Ci 1.12

R34551

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21704272_0002

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE,

PAR

J. J. LEROUX,

Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, ancien Doyen et ancien Professeur de clinique interne de la Faculté de médecine actuelle, Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, Membre du Cercle médical, du Conseil de salubrité et de plusieurs Sociétés savantes; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1825.

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac.

Du vomissement.

1. Le vomissement est une affection de l'estomac dans laquelle l'action même de vomir, due constamment à la contraction du viscère, est en même temps la maladie et le symptôme unique; ainsi il n'est pas difficile d'en établir le diagnostic.

2. J'aurais pu faire un article fort étendu

sur le vomissement, en mettant à contribution la physiologie; en réunissant ce que je vous ai dit du vomissement spontané et de celui qui est excité par l'influence des sens sur l'estomac; en distinguant celui qui est essentiel, celui qui est symptomatique, et celui qui n'est que sympathique; en recherchant toutes les causes si variées du vomissement; en énumérant la diversité des matières rendues en raison de ces causes. Mais ce serait une tâche infinie que je m'imposerais; je me contenterai de vous rapporter quelques observations dans lesquelles le vomissement n'était point dû primitivement à une lésion des organes digestifs, qu'il a fini par affecter.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Vomissement opiniâtre, suite présumée de gale répercutée.

3. Coudray (Louis), âgé de trente-huit ans, vigneron, d'un tempérament sanguin, contracta la gale il y a quatre ans. Après l'avoir gardée plusieurs mois, il la fit passer en trois jours, en se frottant avec un onguent que lui procura un chirurgien de son pays. Aussitôt après il éprouva un malaise continuel et des douleurs dans la région épigastrique. Il s'y joignit des vomissemens, d'abord assez éloignés pour

ne pas inquiéter le malade, mais qui devinrent ensuite journaliers et très-fréquens, ce qui détermina Coudray à entrer à la Clinique interne le 12 frimaire an VIII (3 décembre 1799).

4. Le teint est pâle, la figure est affaissée, tout le corps est maigre, l'appétit est nul; on ne découvre par le toucher aucune lésion des viscères de l'abdomen, et l'on attribue le vomissement, qui existait depuis plusieurs années, à la répercussion subite de la gale.

5. On essaie cependant les antispasmodiques, qui n'ont aucun succès; alors on passe à l'usage des apozèmes chicoracés avec addition du sulfate de soude, pour procurer des évacuations alvines, et à la tisane de patience, à laquelle on joint ensuite la fleur de soufre à la dose de quinze grains (8 décigrammes), qui fut portée successivement à celle de vingt-quatre grains (13 décigrammes).

6. A l'aide de ces moyens, le malade fut singulièrement soulagé; les douleurs de l'épigastre étaient moindres, et les vomissemens devinrent plus rares. Mais, au bout de quinze jours, les douleurs de l'estomac reparurent, et furent plus violentes; les vomissemens reprirent toute leur fréquence. Néanmoins on continua le même traitement; les accidens durèrent peu de temps, et le malade, guéri, du moins en apparence,

quitta l'Hospice quarante jours après y être entré.

Réflexions.

7. Pour expliquer la maladie de Coudray, je vous renverrai à ce que j'ai dit au sujet de la répercussion subite d'une gale ancienne. Je remarquerai seulement que c'est le soufre qui a constitué le traitement avantageux dans le cas que je viens de rapporter, et que le soufre peut être regardé comme le spécifique de la gale elle-même.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Vomissement et céphalalgie.

8. Louis (Antoine), âgé de trente-un ans, imprimeur en taille douce, d'un tempérament nerveux et bilieux, d'un caractère vif et sensible, s'était occupé dans sa jeunesse aux travaux de la campagne; ensuite il avait été soldat pendant plusieurs années, et depuis il avait éprouvé de la détresse et des chagrins.

9. Le 14 frimaire an XII (mardi 6 décembre 1803), cet homme fut pris, sans cause connue, d'une douleur de tête assez vive et presque continuelle. Le dimanche 19, ayant bu du modérément avec ses camarades, la douleur a beaucoup augmenté; il y eut quelques nausées; néanmoins Louis travailla le lundi 20. Mais la

céphalalgie devint intolérable; il y eut toute la journée des étourdissemens, des vertiges, des nausées, des vomissemens pénibles et abondans de matières amères, poracées, avec de violens tiraillemens d'estomac et un sentiment de suffocation et de refroidissement général. La nuit, l'insomnie fut complète. Le malade ne prit que du thé, du lait chaud et des lavemens.

10. Le mardi 21 frimaire (13 décembre), Louis entre à la Clinique interne. La face est pâle et jaunâtre, les yeux sont cernés et abattus; la céphalalgie est vive et lancinante; la bouche est amère; la langue est humide et saburrale; il y a de l'anorexie, mais la soif est modérée; l'abdomen est tendu, une douleur profonde et gravative se fait sentir à l'épigastre, avec un sentiment de constriction et d'étouffement qui augmente par la pression; les vomissemens sont fréquens; il y a des anxiétés, accompagnées de rapports nidoreux; l'ombilic est rétracté et sensible au toucher; les pieds sont froids; le pouls est fréquent et régulier.

11. On fait appliquer des sangsues à la région épigastrique; deux heures après, on donne un vomitif; on prescrit des boissons adoucissantes, un julep calmant pour le soir, et des lavemens émolliens.

12. Les jours suivans, le vomissement con-

tinue, la fièvre s'allume, il y a parfois du délire; la rétraction de l'ombilic subsiste, la constipation a lieu. Ayant alors le soupçon que le vin bu au cabaret pouvait être frelaté avec des préparations de plomb, on soumet le malade pendant quelque temps au traitement de la colique de plomb.

13. Le 28 du mois, le mal de tête est atroce; le vomissement persiste, l'insomnie et le délire sont très-intenses; on pratique une saignée du pied, et l'on revient aux adoucissans.

14. Le 30, il y a de l'assoupissement toute la nuit; le ventre se relâche; il y a des selles copieuses et involontaires; le pouls devient très-fréquent et serré, le vomissement a toujours lieu.

15. Du 30 frimaire au 1er nivose, la nuit est agitée; il y a perte de connaissance; le visage est très-pâle, la bouche est sèche; la respiration est précipitée; le pouls est faible et vif; il survient des hoquets et de la carphologie. On applique des vésicatoires aux jambes, on donne la potion cordiale majeure.

16. Le 2 nivose (24 décembre), l'agitation est extrême; le hoquet, la carphologie sont continuels; la respiration est râleuse, les yeux sont fixes et obscurcis; le pouls est imperceptible, l'étouffement est extrême, et le malade meurt vers midi.

Ouverture.

17. Toute l'habitude du corps est pâle et jaunâtre; il n'y a point encore de maigreur.

18. La masse encéphalique ne remplissait point entièrement la cavité du crâne.

19. La dure-mère (méninge), à l'extérieur, n'offrait rien de particulier; sa face interne était fortement injectée, surtout vers la fosse occipitale. Les sinus de cette membrane ne contenaient que peu de sang de consistance sirupeuse.

20. Les hémisphères recouverts de l'arachnoïde (méningine), ou de la pie-mère, étaient lisses, comme vernissés, sans humidité; les vaisseaux de l'arachnoïde étaient rouges et très-injectés.

21. Les lobes du cerveau étaient consistans, leurs circonvolutions étaient légèrement affaissées.

22. Les trois ventricules renfermaient chacun environ une demi-once (15 grammes) de sérosité blanchâtre.

23. La substance du cervelet avait si peu de consistance, qu'elle se déchirait par son propre poids lorsqu'on tenait cet organe suspendu.

24. La trachée-artère, à la hauteur du bord supérieur du sternum, était remplie d'un liquide noirâtre.

25. Les poumons avaient tous deux contracté d'anciennes adhérences avec les pleures costales dans toute leur étendue. Ils étaient sains et crépitans, excepté vers leur bord postérieur, où l'on trouvait un léger engorgement sanguin.

26. Le péricarde et le cœur n'offraient aucune lésion.

27. L'estomac était pâle à l'extérieur; il l'était encore plus à l'intérieur. Il s'était dégagé des gaz dans les intestins, surtout dans le colon, dont l'extrémité inférieure était très-dilatée. Presque tous les intestins avaient une couleur noirâtre.

28. Le foie était sain; la vésicule, petite, contenait très-peu de bile noirâtre, épaisse, et filante.

29. La rate était petite, mais saine.

30. La vessie, très-dilatée, remplissait toute la cavité du petit bassin; elle renfermait une grande quantité d'urine claire de couleur citrine.

Réflexions.

31. Il eût été peut-être aussi convenable de placer cette observation dans la céphalalgie; nous la rapportons à l'article *vomissement*, parce qu'en effet c'est le vomissement qui en a été le symptôme le plus marquant.

TROISIÈME OBSERVATION.

Vomissement, céphalée causée par des hydatides.

32. Laborde (Jean), âgé de vingt-cinq ans,

tailleur, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une constitution délicate, d'un caractère vif et emporté.

33. En janvier 1812, il gagna une blennorrhagie syphilitique. Cette maladie laissa un écoulement qui dura deux ans entiers. Au moment où l'écoulement cessa, il survint au col, sous la mâchoire du côté droit, une tumeur que l'on jugea vénérienne, et pour laquelle on prodigua l'usage du mercure. La tumeur se dissipa. Il lui succéda immédiatement une céphalée très-vive qui depuis n'a point abandonné le malade.

34. Laborde est entré à l'Hospice clinique le 20 juin 1814. Il avait alors des lassitudes spontanées, et beaucoup de faiblesse, une céphalalgie violente et des vomissemens après l'ingestion des médicamens; il ne pouvait supporter aucun aliment. La poitrine était sonore dans tous ses points, excepté à la région précordiale; les battemens du cœur étaient très-prononcés; le pouls était fort, plein, irrégulier; il y avait de la dyspnée, le sommeil était pénible.

35. Jusqu'au 8 juillet, il y eut des alternatives de mieux-être et de redoublement des accidens; la céphalalgie était constante, mais moins vive; les vomissemens étaient moins fréquens.

36. On opposa à cette maladie l'application des sangsues autour de la tête et sur l'estomac,

des antispasmodiques, des pédiluves sinapisés, des préparations de quinquina et de racine de Colombo, un emplâtre de thériaque opiacé sur l'épigastre, enfin un vésicatoire à la nuque.

37. Du 8 au 13, on avait obtenu une amélioration marquée; les symptômes étaient moins intenses, la respiration était plus libre, le cœur était plus tranquille, le sommeil plus paisible, la céphalée moins violente; le vomissement n'était pas revenu, l'appétit se faisait sentir.

38. Le 14, Laborde s'avisa de mettre du vin dans son bouillon, et de manger des pâtisseries qu'on lui avait apportées du dehors. Il eut une indigestion; le vomissement revint, les rapports nidoreux eurent lieu, la céphalalgie augmenta, la constipation s'établit; la faiblesse était extrême.

39. Du 15 juillet au 8 août, on était parvenu à procurer encore une amélioration sensible; la céphalalgie elle-même était adoucie; il y avait eu dans cet intervalle un assez grand nombre de jours sans aucun vomissement. Le 9, il en survint un considérable; le malade tomba en défaillance. A partir de ce moment, rien ne put calmer ces vomissemens; l'appétit se perdit de nouveau pour ne plus revenir; la céphalalgie devint atroce, les syncopes se succédaient, la faiblesse était extrême, la dyspnée était consi-

dérable ; les battemens du cœur et ceux du pouls étaient tumultueux.

40. Le 15 août au matin, le malade était plus tranquille ; il avait peu vomi la veille ; il avait moins mal à la tête. A trois heures après midi, la céphalalgie devint horrible ; la face fut successivement rouge, livide, et ensuite noirâtre. Laborde tenait ses mains appliquées sur l'occiput ; il expira après un quart d'heure d'agonie.

Ouverture.

41. La tête étant ouverte, on trouva dans les méninges, dans les ventricules et à la base du crâne plus de huit onces (244 grammes) de sérosité limpide ; la cloison des ventricules était dissoute. Il y avait vers les lobes postérieurs du cerveau et du cervelet une masse d'hydatides de la grosseur d'un œuf de poule. Cette poche contenait un nombre considérable de petites hydatides distinctes. Toute la substance cérébrale, refoulée par la sérosité et les hydatides, paraissait comprimée.

42. Les poumons étaient sains, le cœur était très-volumineux ; il y avait anévrisme actif du ventricule gauche ; le péricarde adhérait en plusieurs points au cœur.

43. L'estomac était le seul organe de l'abdomen qui fût affecté ; encore ne l'était-il point

organiquement; seulement sa membrane muqueuse était plissée dans la plus grande longueur du viscère, de manière à en diminuer considérablement la capacité; mais d'ailleurs aucune partie n'était squirrheuse, et le pylore était fort libre.

Réflexions.

44. Nous ne nous occuperons point de la lésion du cœur; elle n'était pas assez avancée pour avoir contribué à la mort du sujet. Toute notre attention doit se porter sur les désorganisations de l'encéphale. Il paraît manifeste que la suppression de l'écoulement blennorrhagique, qui durait depuis deux ans, a causé la tumeur du col, et qu'ensuite le traitement de cette tumeur a donné naissance à la céphalée qui a tourmenté le malade jusqu'à son dernier jour, et qui était entretenue par l'hydatique et l'épanchement séreux que l'on a trouvé dans le crâne. Mais est-ce le vice vénérien non détruit qui a porté son impression sur l'encéphale? Est-ce l'abus des mercuriaux qui a produit les désordres? Les deux causes réunies y ont-elles contribué?... Je ne prétendrai pas expliquer le comment; je me bornerai à appliquer ici l'axiome *post hoc, ergo propter hoc*, et voilà toujours la médecine d'observation dégagée de tout système, de toute théorie.

45. La nature du vomissement et sa cause ne me semblent pas difficiles à expliquer. Il n'était point l'effet d'une désorganisation de l'estomac ni du pylore. Les plis s'étaient formés par les contractions répétées de ses membranes lors du vomissement; d'où l'on peut conclure que ce vomissement était spasmodique, et non point l'effet nécessaire, le symptôme d'une maladie organique, et qu'il était causé uniquement par l'affection dont le siége existait dans la tête; ce qui apporterait une preuve, s'il en était besoin, de l'influence de l'encéphale et des nerfs sur l'estomac, comme elle a lieu de l'estomac sur tout le système nerveux.

46. Nous ferons d'ailleurs sur cette observation la même réflexion que sur la précédente; savoir, qu'elle serait aussi bien et peut-être mieux placée parmi les céphalées que parmi les vomissemens.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Vomissement chronique causé par une bride de l'épiploon.

47. La fille Poitevin (Victoire), âgée de vingt ans, couturière, d'un tempérament sanguin, a été réglée à seize ans. Les menstrues furent précédées de coliques vives et de grands maux de reins. Pendant trois ans, elles coulèrent assez bien. Depuis janvier 1806 jusqu'en septembre,

elles vinrent très-irrégulièrement, et toujours accompagnées de coliques.

48. Au mois de juillet suivant, Victoire commença à vomir après les repas, et sans aucun effort. Cette malade passa à l'hospice Beaujon depuis le mois d'août 1806 jusqu'au 6 décembre, qu'elle vint à la Clinique interne.

49. La peau est sèche, la langue est belle, l'appétit n'est pas considérablement diminué, la soif n'est pas très-grande; la respiration est gênée, la toux est rare, l'expectoration est abondante; le pouls est petit, régulier; le sommeil est léger. Il y a des vomissemens après chaque repas, quelque aliment que la malade ait pris, solide ou liquide; ces vomissemens se font sans efforts, et sans être précédés de nausées. Il y a des douleurs dans les cuisses et dans les jambes; l'abdomen, et particulièrement la région épigastrique, ne présentent aucune tumeur.

50. Les sangsues furent appliquées plusieurs fois sur l'estomac, ensuite on eut recours aux rubéfians, aux cataplasmes narcotiques, aux bains. A l'intérieur, on épuisa la série des antispasmodiques, depuis les plus simples jusqu'à ceux qu'on regarde comme les plus énergiques. On soumit la malade à ne manger que des alimens froids, qui excitaient moins le vomissement : elle prit de l'eau de Seltz à ses repas.

Toute cette médication ne procura qu'un soulagement momentané; les vomissemens avaient toujours lieu après les repas, sans nausées, sans anxiétés; il n'y avait qu'une partie des alimens réjetée. Ainsi, pendant environ quatre mois, l'état de la malade ne présenta presque aucun changement.

51. En avril 1807, il se manifesta des douleurs sourdes dans l'épigastre et dans les hypochondres; mais on n'y découvrait aucune tumeur, aucune tension; l'appétit se soutenait encore un peu; la face était restée colorée. Il commença alors à venir, pendant la nuit, des frissons suivis de chaleur, et des douleurs dans les articulations; les glandes du col s'engorgèrent; il y eut de l'aménorrhée, qui persista jusqu'à la mort.

52. Depuis le mois d'avril, la peau devint sèche et brûlante; il s'établit une fièvre lente presque continuelle; la diarrhée eut lieu; les douleurs dans l'épigastre furent insupportables; elles s'étendirent à la tête, à la poitrine, et jusqu'aux membres abdominaux. Tout ce qui était introduit dans l'estomac, alimens, médicamens, était rendu par le vomissement presque aussitôt qu'il était ingéré; et le vomissement était précédé de nausées et accompagné de vives anxiétés. Cependant on ne trouvait aucune tumeur dans l'épigastre.

53. Ce fut en vain qu'on eut recours à l'eau de riz gommée, au diascordium, aux amers, au quinquina, à l'opium; en vain que l'on pratiqua deux saignées, que l'on mit des sangsues à la vulve, que l'on plaça un vésicatoire sur l'épigastre, et qu'ensuite on y appliqua un moxa; la diarrhée devint colliquative, les règles ne revinrent point, les douleurs furent atroces; il n'y avait plus de sommeil; la fièvre lente était continue, la soif était extrême; les forces s'anéantirent, la figure se décomposa; enfin Victoire mourut le 1er juin 1807.

Ouverture.

54. Le corps était d'une maigreur extrême, les glandes du col étaient engorgées; il sortait par la bouche un liquide noirâtre.

55. Les méninges étaient tellement infiltrées, qu'à l'ouverture du crâne, la sérosité tombait par grosses gouttes sur le marbre; et cependant il y en avait très-peu dans les ventricules et à la base du crâne; tout l'encéphale d'ailleurs était sain.

56. Les deux poumons étaient adhérens aux pleures costales par des brides anciennes; ils contenaient quelques petits tubercules non ulcérés.

57. Dans le ventre, la partie inférieure du grand épiploon, qui ordinairement est libre et

flottante, adhérait intimement à la paroi antérieure de l'abdomen dans presque tout l'espace compris entre les deux épines antérieures des os des îles (os coxaux). L'adhérence était telle, qu'il fallut employer le scalpel pour la détruire.

58. L'estomac, de capacité ordinaire, n'a présenté aucune sorte de lésion. Il était rempli d'un liquide noirâtre semblable à celui qui était sorti par la bouche après la mort.

59. Les glandes mésentériques étaient un peu engorgées; la matrice et les ovaires étaient sains; les trompes étaient d'un assez grand volume, et contenaient dans leur intérieur une substance graisseuse. Les autres viscères étaient en très-bon état.

Réflexions.

60. Il est remarquable que le vomissement qui a causé la mort de cette fille n'était occasionné par aucune lésion de l'estomac, que l'on a trouvé parfaitement sain. Ce viscère, étant nécessairement et continuellement tiré en bas par la bride que formait l'épiploon, ne pouvait se développer ni faire ses fonctions, et les alimens étaient rejetés par le vomissement.

61. Cette adhérence ne paraît point avoir été produite par une péritonite aiguë, dont la malade ne nous a jamais parlé; mais ne peut-on pas regarder les coliques si fréquentes qui accompa-

gnaient les menstrues comme une disposition à l'inflammation du péritoine, et comme une espèce de péritonite chronique qui a formé l'agglutination de l'épiploon? Une fois cette cause reconnue, tous les symptômes qui se sont développés dans le cours de la maladie s'expliquent facilement.

De l'hématémèse.

62. L'hématémèse, ou vomissement de sang, reconnaît pour causes le mauvais état des viscères de l'abdomen, soit naturel, soit accidentel; des coups, des chutes, des efforts violens; la rupture des vaisseaux sanguins de l'estomac, ou des varices qui s'y sont formées, et qui se propagent quelquefois jusque dans les intestins.

63. Le symptôme principal et caractéristique de l'hématémèse est le crachement très-abondant, et encore plus le vomissement d'un sang veineux brun, ou fluide, ou coagulé; et souvent des évacuations sanguines par l'anus. Les vomissemens se font ordinairement sans efforts; ils sont précédés de pesanteur dans l'estomac, accompagnés d'un goût de sang dans la bouche, et suivis de langueurs, d'étourdissemens, quelquefois de syncopes ou de lipothymies. L'appétit se perd; la langue se charge tantôt d'un enduit muqueux, tantôt de sang encore diffluent; les

yeux sont abattus, la figure est pâle, les lèvres sont décolorées; le pouls, en général, est faible, petit, mou; mais, à l'approche du vomissement, il devient plus fréquent et plus dur, la rougeur s'établit sur la face, les lèvres sont presque violettes, les vomissemens semblent quelquefois affecter une marche périodique.

64. Il ne faut pas confondre l'hématémèse avec l'hémoptysie, dans laquelle le sang vient du poumon, sort ordinairement des capillaires artériels, est plus rutilant, et n'est expulsé que par les efforts de la toux; ni avec le vomissement du sang qui a été avalé en grande quantité dans les cas d'hémorrhagies nasales très-abondantes; ni avec celui qui est rendu dans les blessures pénétrantes de l'estomac, maladie que nous renvoyons à la clinique externe.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Hématémèse simple.

65. Quéry (Jean-Baptiste), âgé de quarante-quatre ans, tabletier, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, d'une forte constitution, est entré à l'Hospice clinique le 15 fructidor an VIII (2 septembre 1800).

66. Il y a sept ans qu'étant à l'armée des Pyrénées occidentales en qualité de soldat dans l'infanterie légère, Quéry fut renversé dans un

combat sans être blessé. Il resta parmi les morts. Un détachement espagnol le foula aux pieds; entre autres contusions, il en reçut une au sein gauche. Les Français, reprenant l'avantage, conduisirent leur camarade à l'hôpital militaire. Le malade eut un crachement de sang qui dura un mois, et fut accompagné, dans les premiers temps, de point de côté avec fièvre. Une saignée faite au bras, le régime antiphlogistique et le repos pendant trois mois le rétablirent parfaitement, et le mirent en état de reprendre son service. Deux ans après cet accident, il obtint son congé, et revint à Paris, où il a joui d'une bonne santé pendant cinq ans.

67. Il y a six mois, sans cause nouvelle, Quéry fut pris de nouveau d'un crachement de sang pur, qui ne causait aucune douleur, mais qui se renouvelait tous les deux ou trois jours.

68. Cet homme est habituellement constipé; les bains de rivière ne lui ont point lâché le ventre cette année comme ils le faisaient les années précédentes. Huit jours avant son entrée à l'Hospice, le malade a perdu l'appétit, et il a été pris d'une fièvre quotidienne dont l'accès revenait tous les soirs à neuf heures, et était caractérisé par le frisson, suivi de chaleur sèche et de sueur; l'accès durait quatre heures, depuis son invasion jusqu'à sa terminaison; le dernier a eu

lieu le 14 du mois, veille de l'entrée à la Clinique.

69. Quéry avait la figure colorée, la bouche était pâteuse le matin, la langue était enduite d'un mucus jaunâtre; la respiration était tranquille; la poitrine, percutée, résonnait bien dans toutes ses régions, mais un peu moins vers le sein gauche. Le ventre était en bon état; les urines, un peu rares, ne présentaient rien de particulier; la chaleur de la peau était naturelle; le pouls n'avait point le caractère fébrile.

70. Le diagnostic de la maladie ne fut point établi d'abord, à raison du défaut de connaissance certaine sur la nature des crachats; on se contenta de faire la médecine expectante, et l'on n'employa que les adoucissans.

71. Les jours suivans, on aperçut du sang dans les selles, et la matière des crachats, examinée avec soin, a fait éloigner toute idée d'hémoptysie. Le sang qu'ils contenaient n'était ni d'un rouge vif, ni écumeux; d'ailleurs il n'y avait ni toux, ni douleur dans la poitrine, ni gêne dans la respiration. Nous fûmes portés, Corvisart et moi, à croire que quelque vaisseau rompu, soit dans l'œsophage, soit dans l'estomac, fournissait le sang que l'on trouvait en même temps dans les crachats et dans les selles.

72. Les adoucissans ont été continués. Dès le

sixième jour, il n'y a plus eu de sang rendu, et le malade, ayant été purgé sur sa demande (1) plutôt que d'après une indication bien prononcée, est sorti de l'hôpital le 26 fructidor (13 septembre), onze jours après son entrée (2).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Hématémèse accompagnée de scorbut.

73. Chanterelle (Jean-Louis), âgé de vingt-quatre ans, jardinier, ancien soldat, est d'un tempérament sanguin et lymphatique. Sa mère est morte d'un vomissement de sang, *dont un caillot*, dit le malade, *l'avait étouffée.*

74. Cet homme eut à l'âge de huit ans une fièvre intermittente qui dura six mois, et à la suite de laquelle il devint sujet aux hémorrha-

(1) C'est un préjugé établi parmi les gens du monde, et surtout parmi les gens des basses classes, qu'un malade n'est pas guéri s'il n'a été purgé, la plupart du temps, deux fois, *parce que*, disent-ils, *la première met l'humeur en mouvement, et la seconde achève de l'évacuer.*

(2) Je dois avertir que je ne joindrai des réflexions qu'aux observations qui me paraîtront en mériter relativement aux causes de la maladie, aux symptômes qui se sont développés dans son cours, aux complications qui s'y sont jointes, aux épiphénomènes qui ont entravé sa marche, aux désordres remarquables qu'aura offerts l'ouverture du corps.

Je n'ai pas besoin, je crois, de faire observer que, quand j'indique des mesures de grandeur, de poids ou de capacité, ce ne peut être que des *à peu près*, de même que quand je donne les mesures nouvelles à côté des anciennes, la proportion ne saurait être mathématique.

gies nasales, disposition qui n'a cessé que depuis quinze mois. Il fut également exposé à l'affection vermineuse; il a rendu fréquemment des vers par la bouche; il n'y a pas long-temps qu'il en a encore vomi. Il se plaint d'avoir toujours eu l'haleine très-courte; ce qui lui avait fait donner dans son pays le surnom de *poussif*. Chanterelle, conscrit à vingt ans, fut au service pendant deux ans.

75. Le 20 fructidor an VII (6 septembre 1799), allant à Courbevoie, où était sa caserne, il fut pris de fièvre, et vomit ensuite pendant deux jours beaucoup de bile. On le conduisit à l'hôpital du Val-de-Grâce, où il fut traité pour dès douleurs rhumatismales, suite des fatigues de la guerre. Pendant son séjour à l'hôpital militaire, qui fut de soixante-six jours, il eut un catarrhe assez intense; il en sortit avec son congé de réforme, comme atteint de phthisie pulmonaire.

76. Chanterelle jouit pendant plusieurs mois d'une assez bonne santé. Le 10 pluviose an VIII (30 janvier 1800), il sentit pour la première fois une grande douleur dans l'estomac, et rendit beaucoup de sang par les selles. Le 2 ventose suivant vint un vomissement de sang, qui se répéta le 6, le 7, le 25 et le 29 du même mois. Chaque fois, dix à douze heures ensuite, le ma-

lade rendit par les selles beaucoup de sang, partie fluide, partie coagulé.

77. Le 2 germinal, il survint dans l'abdomen des douleurs dont le siége principal était dans la région épigastrique. Ces espèces de coliques durèrent cinq jours, sans que le malade rendît de sang. Le cinquième jour de ces douleurs, Chanterelle étant courbé, entendit, en se redressant, un craquement dans l'estomac, comme si quelque chose s'en était détaché. Aussitôt il se redressa, la douleur n'existait plus; il n'y eut point d'évacuation sanguine, ni dans le moment, ni pendant le reste du mois.

78. Le 2 floréal, le vomissement de sang et les évacuations alvines sanglantes revinrent. Le 4 floréal an VIII (24 avril 1800), Chanterelle entra à la Clinique interne.

79. Tout le corps est dans un état de cachexie bien marquée; la peau est flasque, blafarde, et jaune. Ce malade a de la langueur; il a peu de céphalalgie; sa bouche est pâteuse, sa langue est blanchâtre; ses gencives sont mollasses et gonflées; elles saignent souvent; ses dents sont encroûtées de tartre brun; son haleine est fétide; il n'a pas d'appétit; il éprouve dans l'épigastre des douleurs vagues; sa poitrine résonne bien dans toutes ses régions; son pouls est lent, faible, et facile à déprimer.

80. On prescrit d'abord à ce malade l'eau de riz gommée, édulcorée avec le sirop de grande consoude. On passe ensuite aux tisanes et aux sucs antiscorbutiques.

81. Pendant plusieurs jours, Chanterelle a ressenti dans l'estomac des douleurs semblables à celles qui précèdent le vomissement de sang; et cependant tout le temps qu'il est resté à l'Hospice, il n'a eu aucune évacuation sanguine, ni par le vomissement, ni par les selles. La langue se nettoya, les gencives se raffermirent, l'appétit revint, le teint devint animé, la langueur disparut; le sommeil était fort tranquille, les forces étaient réparées. Le malade sortit de l'hôpital le 8 prairial an VIII (28 mai 1800).

Réflexions.

82. Chanterelle a un tempérament éminemment sanguin; ne tenait-il point la disposition à l'hématémèse de sa mère, qui en était morte? N'est-ce point ce tempérament sanguin qui le rendit si sujet aux hémorrhagies nasales? Les vers qu'il a vomis si fréquemment, et qui probablement existaient aussi dans les intestins, n'ont-ils pas contribué à l'hématémèse et aux flux de sang par l'anus?...

83. On ne se flatta pas à la Clinique d'avoir guéri Chanterelle, de l'avoir préservé des réci-

dives de sa maladie; on reconnaissait que, quant aux évacuations sanguines, on n'avait fait que la médecine symptomatique et palliative; et que, quant à la cachexie scorbutique, on avait seulement retardé sa marche.

84. Je vous ai rapporté cette observation parce que je l'ai crue propre à vous éclairer sur le diagnostic d'une hématémèse que je crois due à l'idiosyncrasie du malade, à sa disposition héréditaire, et non point à l'effet d'une cause occasionnelle quelconque.

Du mélœna.

85. Le mélœna, ou maladie noire, est caractérisé par le vomissement de sang, comme l'hématémèse; les selles en contiennent également; mais ce sang est mêlé à une quantité de bile plus ou moins considérable qui lui donne une couleur verdâtre, et quelquefois une odeur putride. Les autres symptômes ont beaucoup de ressemblance avec ceux de l'hématémèse; mais la peau est plus jaune, l'abattement est plus marqué, la langue est plus brune, la bouche est plus amère, l'anorexie est plus complète, le sommeil est plus comateux. Outre les causes générales du vomissement de sang, le mélœna reconnaît le caractère taciturne et sombre, les chagrins, l'hypochondrie, la vie sédentaire, le

défaut d'exercice habituel, la contention d'esprit, la mauvaise nourriture, les jeûnes prolongés, les macérations, les extases; en un mot, tout ce qui peut augmenter la sécrétion de la bile, sa turgescence, sa déviation et son extravasation.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Mélœna simple.

86. Methan (Jean-Joseph), âgé de vingt-quatre ans, bijoutier, d'un tempérament lymphatique, d'une très-faible constitution, avait toute sa vie été valétudinaire.

87. On faisait remonter l'époque de sa maladie et on en attribuait la cause à une saignée qui, disait-on, avait été faite à contre-temps à l'âge de six ans. Le fait, si l'on en croit le récit, est que c'est depuis cette époque que ce jeune homme a été sujet à des vomissemens d'un sang noirâtre, mêlé à des matières bilieuses extrêmement fétides, et dont quelques-unes furent prises pour du pus.

88. Ces vomissemens, probablement éloignés les uns des autres, et peu fatigans, n'empêchèrent point Methan de s'enrôler pour faire la guerre de la Vendée.

89. En 1793, après un combat dans lequel il fut renversé, il reçut plusieurs coups de crosse de fusil sur la région épigastrique. Alors les vo-

missemens se renouvelèrent avec plus d'abondance et plus de fréquence; ensuite ils se calmèrent.

90. Il y a quinze jours, Methan fut saisi d'un violent mal de tête, de frisson, et d'une grande douleur dans l'estomac. Les vomissemens de sang recommencèrent avec plus de force que jamais; ils avaient quelquefois lieu plusieurs fois par jour.

91. Lorsque cet homme entra à la Clinique interne, le 25 floréal an VIII (15 mai 1800), toute l'habitude du corps était d'une pâleur extrême; le visage était décomposé. Le malade se plaignait de céphalalgie et de douleurs dans l'abdomen, sans pouvoir spécifier dans quelle partie il souffrait. La poitrine résonnait peu dans différens points; le pouls était petit, faible et fréquent. Le malade toussait et vomissait un sang noirâtre entremêlé d'autres substances de différentes couleurs, mais principalement bilieuses. Les évacuations alvines paraissaient également un mélange de sang décomposé et de bile. Le tout était d'une puanteur insupportable; et lors même que Methan ne vomissait pas, tout son corps exhalait une odeur fétide.

92. Le malade était si accablé, les sens étaient si dérangés, qu'on ne put tirer de lui presque aucun renseignement sur son état précédent.

Ceux que l'on a recueillis, et que je viens d'exposer, ont été communiqués par sa femme et ses parens, qui l'avaient amené à l'Hospice.

93. Voyant cet homme près d'expirer, on prescrivit une simple infusion vulnéraire édulcorée, et un look pectoral pour calmer la toux, qui était très-fatigante.

94. Le jour même de l'entrée, vers neuf heures du soir, Methan mourut. On fut obligé de l'enlever sur-le-champ de la salle, parce qu'il infectait ses voisins, et dès le lendemain matin on ouvrit le corps, pour éviter la puanteur horrible qu'il répandait.

Ouverture.

95. Le crâne ne fut point ouvert.

96. Dans la poitrine, le poumon gauche était peu crépitant; le poumon droit ne l'était nullement; tous les deux étaient pesans et gorgés de sang, comme on les trouve à la suite des péripneumonies. En incisant le poumon droit, il en découlait un liquide sanguin et puriforme; mais il n'y avait aucun foyer de pus qui eût pu fournir celui qu'on disait que Methan avait rendu.

97. Dans l'abdomen, l'estomac était très-ample. A l'extérieur, il était sillonné de rides auxquelles correspondaient autant de vaisseaux sanguins dilatés. A la face supérieure externe, qui répondait au petit lobe du foie, on remar-

quait une plaque d'un rouge violet, d'environ quatre pouces (11 centimètres) de long sur huit lignes (18 millimètres) de large.

98. A l'intérieur, la face postérieure et inférieure présentait une large plaque ronde, rouge et phlogosée, qui ne répondait point à la tache observée à l'extérieur.

99. Ce qu'il y avait de plus remarquable, outre la dilatation considérable de l'estomac, c'était l'état variqueux de ses membranes et les nombreux vaisseaux sanguins dont il était parsemé, surtout à la face interne. A la moindre égratignure faite avec la pointe du scalpel, ces varices fournissaient une assez grande quantité de sang. L'intestin grêle participait à cet état variqueux, qui était beaucoup moins exprimé dans le gros intestin. Tous les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

100. Il paraît évident que, quand les vaisseaux variqueux de l'intérieur de l'estomac et ceux des intestins étaient suffisamment remplis, la seule irritation produite par les alimens ingérés et les matières fécales suffisait pour ouvrir ces vaisseaux et causer les vomissemens sanguins et les selles sanguines. On conçoit encore que quelques parties de ces varices, avant de se cicatriser, ont fourni la matière puriforme qui était mêlée

au sang qui était vomi. Les coups de crosse de fusil portés sur l'épigastre ont dû accroître les accidens; mais, ce que je ne saurais expliquer, c'est comment une saignée faite à l'âge de six ans a pu devenir la cause d'aussi grands désordres qui ont duré dix-huit ans, et ce qui causait cette puanteur qui existait du vivant même du sujet, et encore plus après sa mort, sans qu'on ait trouvé de putréfaction, ni à l'extérieur, ni à l'intérieur

101. Nous n'avons eu aucun renseignement qui pût nous éclairer sur l'état dans lequel ont été trouvés les poumons.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Meiœna compliqué de phthisie pulmonaire.

102. Mademoiselle De ***, âgée de dix-sept ans et demi, d'une stature moyenne, d'un tempérament nerveux et sanguin, d'un caractère fort doux et très-docile, possédait tous les talens d'agrément qui constituent maintenant, en grande partie, non pas l'éducation, mais l'instruction des jeunes personnes du sexe féminin. Elle excellait dans la musique, dans la danse, dans le dessin, dans la broderie, et son esprit était orné de ce qu'il y a de plus superficiel dans la littérature.

103. Sa mère, voulant absolument lui former

une taille élégante, avantage dont elle faisait apparemment plus de cas que d'une bonne santé, l'avait tenue depuis l'enfance extrêmement serrée dans un corps baleiné. Elle avait réussi dans son dessein; aussi s'extasiait-elle sur la finesse de la taille de sa fille, et faisait remarquer à tout le monde qu'on pouvait *la tenir entre les mains.* En effet, on ne pouvait rien voir de plus effilé: mademoiselle De *** ressemblait parfaitement au portrait que J. J. Rousseau fait des jeunes filles qui ont été torturées par des corsets, et dont le milieu du corps ressemble à celui d'une *guêpe.* Aux yeux d'un peintre et d'un sculpteur, elle était contrefaite et dénuée de ces belles formes dont la nature, laissée en liberté, gratifie une femme; le médecin observateur y voyait une déformation complète; il y trouvait la cause et le germe d'une foule de maladies.

104. Mademoiselle De *** avait l'épaule droite plus élevée que la gauche; le sein n'avait pu prendre son développement naturel, les mamelons n'existaient point; le sternum était rentré en dedans, et déprimé à sa partie inférieure; les côtes asternales étaient abaissées presqu'au niveau des os du bassin; les viscères de l'abdomen étaient comprimés et refoulés, ainsi que ceux de la poitrine; la respiration ne s'exécutait, en grande partie, que par l'abaissement du diaphragme, les

côtes ne pouvant être soulevées convenablement dans l'inspiration.

105. Les menstrues, qui avaient paru la première fois à quatorze ans, coulaient très-irrégulièrement et en petite quantité; entre ces évacuations il s'établissait une leucorrhée abondante. La malade était continuellement tourmentée par des maux d'estomac, et elle était très-sujette à des affections nerveuses; elle éprouvait souvent des douleurs vagues dans la poitrine, et toussait fréquemment.

106. Mais, ce qui était le plus fâcheux, c'est que, depuis plus de dix-huit mois, il était survenu huit ou dix vomissemens d'un sang brun et quelquefois caillé, venant de l'estomac et constituant le mélœna, et, depuis près d'un an, plusieurs crachemens de sang rutilant, venant évidemment du poumon, expectoration aussi abondante que dans l'hémoptysie. Ces vomissemens et ces crachemens de sang alternaient ensemble.

107. Appelé auprès de mademoiselle De ***, le 18 octobre 1820, je trouvai en elle de jolis traits déformés par la maigreur, qui approchait du marasme; la peau était sèche, fine, d'une couleur blafarde, excepté aux pommettes, qui étaient un peu colorées; les lèvres étaient pâles; la langue était encore chargée du sang qui avait

été vomi depuis deux jours, que la malade rendit encore en ma présence, et que l'on pouvait évaluer à deux livres (1 kilogramme). Ce sang était en partie diffluent, en partie coagulé; il sortait sans efforts. La jeune demoiselle n'avait plus d'appétit; elle ressentait une douleur obtuse dans l'épigastre; l'abdomen était aussi un peu douloureux et comme fatigué, comme engourdi; la diarrhée avait lieu, les matières stercorales étaient sanguinolentes; mais il n'y avait ni coliques vives, ni ténesme, ni épreintes; ainsi les évacuations alvines, quoique fréquentes, n'étaient point dues à la dysenterie; les urines étaient assez rares, mais claires et citrines; la poitrine ne rendait qu'un son obscur du côté gauche; les battemens du cœur étaient naturels; la fièvre lente était presque continue; il y avait des exacerbations le soir; elles étaient suivies d'un peu de sueur sur la poitrine, sur l'épigastre et sur les cuisses.

108. A l'aide de sangsues appliquées sur l'estomac, de bains de pieds sinapisés, des mucilagineux et de légers astringens en boissons et en looks, je parvins à arrêter le vomissement de sang et à calmer la diarrhée; mais, quatre jours après, la toux devint plus forte, plus âcre, plus continuelle, et la malade eut une expectoration sanguine, une véritable hémoptysie. Les mêmes

moyens employés firent changer la nature des crachats. En huit jours, au lieu d'être de sang presque pur, ils devinrent muqueux et sanguinolens, enfin purulens, sanguins, et caractéristiques de l'hémophthisie; la fièvre fut tout-à-fait continue, les sueurs nocturnes furent plus copieuses, le marasme fit des progrès. Sur la fin, la diarrhée fut colliquative, et la malade périt le 23 novembre. On ne voulut point m'accorder de faire l'ouverture du corps.

Réflexions.

109. Il est bien évident, dans cette observation, que c'est la gêne continuelle où se sont trouvés l'estomac et la poitrine qui a causé le mélœna et la phthisie pulmonaire, lesquels, en se compliquant l'un l'autre, ont fait périr la personne qui en fait le sujet.

110. Les causes bien reconnues, examinons les effets. Je ne ferai aucune réflexion sur la prétendue éducation morale que l'on donne aujourd'hui aux jeunes demoiselles; cet article sera traité en parlant des affections nerveuses. Je ne dois maintenant m'occuper que d'une partie de l'éducation physique. Depuis long-temps les médecins avaient signalé les inconvéniens des corps baleinés (1). Ils avaient démontré que leur usage

(1) Ainsi que du maillot, qui faisait ressembler un enfant à une momie d'Égypte.

était le plus sûr moyen de déformer la taille, qu'on veut rendre mignonne malgré le vœu de la nature. Les médecins ne parlaient qu'à la raison; ils ne furent point entendus, ils ne purent vaincre des préjugés enracinés. Un philosophe parut: J. J. Rousseau flatta la beauté, il attaqua la sensibilité maternelle. Sans qu'il y prétendît, ses préceptes devinrent de mode, et comme la mode est la divinité favorite des Français, et surtout des dames, Rousseau fit un commencement de révolution dans la manière d'élever les enfans. Les mères renoncèrent aux cuirasses dont elles chargeaient leurs filles; elles crurent avoir beaucoup gagné en y substituant des corsets plus souples, remparés de buscs en baleine ou de lames d'acier. Mais qu'importe que l'on comprime la poitrine et le ventre avec une espèce de planche ou avec une simple toile? Si l'on serre également un corps proprement dit ou un corset, l'effet est le même; les jeunes personnes, pour alléger leur supplice, emploient les mêmes moyens.

111. Pour rendre sensible le mauvais usage des corps et des corsets, A. Petit, dans ses leçons, faisait la démonstration géométrique suivante: Il plaçait parallèlement deux règles qui représentaient le vêtement trop étroit; il en posait horizontalement une troisième, qui touchait à chacune des deux premières |—|, pour figurer les

parois de la poitrine et les hypochondres de la personne qu'on mettait dans l'étau. Ensuite il abaissait la règle intermédiaire, qui alors ne touchait plus par ses deux bouts, et laissait un peu d'espace entre les règles parallèles |—|. Cette nouvelle figure représentait la jeune fille dégageant une de ses épaules, qu'elle soulevait pour être moins gênée. Par la suite, disait ce célèbre professeur, l'épaule soulevée entraînait la hanche, la déformation du tronc en était la suite inévitable (1).

112. Selon A. Petit, cette déformation, si désagréable pour les femmes à prétentions, entraîne bien d'autres inconvéniens plus graves. A l'extérieur, l'usage des corps ou des corsets baleinés fait perdre au sein, que l'on tient remonté presque jusqu'au menton; fait perdre, disait-il, son élasticité; il ne peut plus se soutenir à sa place naturelle. Cet usage procure l'aplatissement et la flétrissure des mamelles à mesure qu'elles tendent à se développer; il apporte un obstacle à la formation du mamelon, ce qui souvent empêche la victime d'une mode barbare de se livrer au sentiment le plus doux et le plus selon le vœu

(1) Voyez dans une assemblée un grand nombre de femmes qui ont ôté leurs schals ou leurs pelisses : sur trente de celles qui ont porté des corps ou des corsets trop serrés, vous en trouverez presque toujours une vingtaine dont un côté du tronc est dévié.

de la nature, qui ordonne à chaque mère d'allaiter son enfant. Il ajoutait que l'effet de la compression long-temps continuée était d'aplatir les os du thorax, de fausser le sternum, et de l'allonger de manière à donner à la poitrine d'une femme la forme de celle d'un homme, et de lui faire perdre la grâce qu'elle acquiert lorsqu'elle est convenablement courte, évasée, et légèrement bombée.

113. A l'intérieur, disait encore M. Petit, les poumons sont comprimés ; la respiration est singulièrement gênée par l'impossibilité de soulever les côtes et la nécessité de ne respirer que par l'abaissement du diaphragme, et, ce qui est plus cruel, cet usage gothique expose aux hémoptysies, à la dyspnée habituelle, à la phthisie pulmonaire, etc. (ce qui est arrivé chez mademoiselle De ***).

114. En serrant les hypochondres et les régions rénales et iliaques, en pressant sur les régions épigastrique et ombilicale, on fait, d'une part, naître des maladies aiguës et chroniques de l'estomac, et quelquefois du foie ; de l'autre, en s'opposant au développement de l'utérus, on cause l'irrégularité des menstrues, les leucorrhées, et toute la série des affections nerveuses (ce qui est aussi arrivé à mademoiselle De ***) ; et si la femme devient mère, elle a des grossesses

fâcheuses; pendant la gestation, l'abdomen forme la *besace;* et lors de l'accouchement, la déviation de la matrice apporte quelquefois des obstacles.

115. Mères qui êtes sensibles, et vous qui voulez le paraître, voyez si ce n'est pas sacrifier la santé de vos filles à l'usage et aux préjugés, et, disons le mot, à votre amour-propre, en tirant vanité de ce que vous regardez comme une beauté et qui n'est qu'un grand défaut?..... Au reste, en rappelant les sages préceptes de mon maître, je n'adresse mes conseils et mes avertissemens qu'aux femmes raisonnables, à celles qui aiment sincèrement leurs enfans, qui les aiment pour eux-mêmes; je n'oserais parler à celles qui n'aiment qu'elles-mêmes dans leurs filles, et qui veulent s'attirer des complimens sur un agrément de convention, faux en lui-même, et qui expose à une série de maux incalculables... Heureusement, je le pense, que le nombre en est petit; sans cela, je mériterais qu'on m'appliquât le propos tenu à Rousseau par une femme d'esprit : *Tais-toi, Jean-Jacques, ils ne t'entendront pas.*

TROISIÈME OBSERVATION.

(*Ouverture du corps.*)

116. Je me souviens d'avoir ouvert avec Fourcroy un homme mort du mélœna. Tout le corps

était dans le marasme le plus complet; la peau était d'un jaune bronzé. L'estomac contenait plus de deux livres (1 kilogramme) de sang caillé, grumelé, d'un noir verdâtre. Tout le tube intestinal en était tellement rempli, qu'il ressemblait à ces guirlandes de boudin qu'on voit suspendues à la porte des charcuitiers. Ces viscères, étant vidés et lavés soigneusement, firent voir leur membrane muqueuse légèrement phlogosée et un peu rugueuse. La substance contenue dans l'estomac et les intestins étendue dans de l'eau lui communiquait une couleur d'un vert de bouteille. Soumise à l'analyse, elle fournit les principes de la bile et du sang.

DIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac.

De l'indigestion.

1. Pour vous parler de l'indigestion en général, je n'aurai que peu de choses à ajouter à ce que je vous ai dit relativement à l'appétit, aux forces digestives, à la formation du chyme, au choix que le pylore fait des substances solides et des boissons que l'estomac doit avoir disposées à la digestion; et surtout à ce que je vous ai dit de l'indigestion causée par l'ivresse.

2. Vous vous rappellerez que l'indigestion proprement dite peut être produite par la trop grande quantité d'alimens qu'on a introduits dans l'estomac, par leurs qualités intrinsèques et le mélange que l'on fait de substances et d'assaisonnemens qui ne peuvent s'allier ensemble; par la répugnance de l'individu pour tels ou tels mets, et par toutes les causes morales que nous avons signalées.

3. Il y a des indigestions qui se déclarent subitement par une pesanteur dans l'estomac, des

nausées, des vomissemens; ce sont ordinairement celles qui sont causées par la trop grande quantité d'alimens ingérés, et quelquefois parce qu'on a pris des alimens qui répugnent au goût, ou que l'estomac ne peut supporter; tels sont, par excellence, les champignons de mauvaise qualité, les grosses pâtisseries, les mélanges d'alimens hétérogènes, etc., etc. Ces indigestions sont, en général, les moins dangereuses, excepté pourtant celles qui sont causées par les champignons, qui peuvent devenir mortelles parce que le champignon de mauvaise nature est un poison. D'autres fois l'indigestion s'annonce de longue main par une faiblesse générale, par des étouffemens, par le gonflement de l'épigastre, par des éructations nidoreuses, par la lourdeur de la tête, la pâleur du visage, quelquefois sa rougeur extrême; des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, une singulière exaltation dans le sens de l'odorat.

4. Souvent ce n'est qu'au bout de plusieurs heures, quelquefois de plusieurs jours; ce n'est qu'après un malaise indicible et continuel, une anorexie complète, des douleurs plus ou moins vives dans l'abdomen, et particulièrement dans la région épigastrique; ce n'est qu'après avoir eu la langue blanche et chargée, avoir eu une soif extrême, une céphalalgie intense, de l'insomnie

ou un sommeil comateux, que l'indigestion se déclare par les nausées, les vomissemens, et ensuite la diarrhée. Quelquefois le dévoiement précède le vomissement; quelquefois aussi les évacuations alvines seules ont lieu, et durent plusieurs jours.

5. Mais, la plupart du temps, ces indigestions qui tardent à se manifester sont les plus funestes; elles simulent d'abord une phlegmasie du canal alimentaire par des coliques violentes, par des anxiétés dans l'épigastre, des crampes douloureuses, de la fièvre; et souvent elles donnent naissance à la gastrite, à la péritonite, à l'entérite, et à plusieurs autres maladies de l'estomac et des intestins, dont nous ferons des articles séparés.

6. Vous rapporter des observations sur des indigestions essentielles et sans complications n'ajouterait rien aux causes et aux symptômes que je viens de vous exposer pour vous guider dans le diagnostic; je me contenterai de vous recommander de nouveau de ne pas confondre une indigestion simple, existant actuellement, avec les maladies qui peuvent en être la suite, non plus qu'avec les maladies dont les nausées et les vomissemens ne sont qu'un symptôme; telles que les affections chroniques et organiques de l'estomac.

7. Surtout ne confondez pas ensemble une indigestion avec les effets des substances vénéneuses, soit âcres et corrosives, soit narcotiques et stupéfiantes; ce qui est particulièrement du ressort de la médecine légale, et que nous ne traiterons pas *ex professo*, vous renvoyant à l'excellent *Traité de toxicologie* que nous a donné notre savant confrère M. Orfila. Nous nous contenterons de rapporter ici quelques observations de divers empoisonnemens.

Des empoisonnemens.

8. Je vous ai déjà renvoyé au *Traité de toxicologie* de M. Orfila; je pense, Messieurs, que je ne peux rien faire de mieux que de vous y renvoyer encore pour apprendre à connaître la nature des poisons, soit animaux, soit végétaux, soit minéraux, et leur différent mode d'action. Je dois vous indiquer une autre source où vous puiserez; ce sont les excellens écrits de M. Chaussier sur la médecine légale. C'est particulièrement dans ces savans auteurs que vous apprendrez la manière d'établir le diagnostic de ces affreuses maladies, les terminaisons plus ou moins funestes des accidens que causent les poisons, et les ravages, les désorganisations qu'ils produisent dans l'économie animale. Je ne me permettrai ici que de vous communiquer quel-

ques observations sur des maladies qui ont été traitées à la Clinique interne.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Commencement d'empoisonnement que l'on a présumé être causé par le tartrate de potasse antimonié.

9. Ponsuet (Raimond-Michel), âgé de quarante-huit ans, cuisinier, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une bonne constitution, avait toujours joui d'une santé vigoureuse.

10. Dans la nuit du 25 au 26 décembre 1806, il rentra chez lui vers minuit, revenant du spectacle, et amenant avec lui une fille publique. Ponsuet, qui ne sentait alors aucune incommodité, soupa avec sa compagne; il mangea de très-bon appétit du *petit-salé* et du fromage de Gruyère, alimens qui faisaient ordinairement son repas du soir.

11. Après le souper, sa demoiselle lui fit prendre un demi-verre d'eau-de-vie, à laquelle il trouva une saveur âcre et salée. Il en témoigna sa surprise sans en rechercher la cause, qu'il a attribuée depuis à une poudre blanche dont il retrouva une partie le lendemain en rinçant son verre, et qui avait le goût âpre qu'il avait reconnu dans l'eau-de-vie.

12. Environ une demi-heure après avoir pris

cette liqueur, Ponsuet sentit beaucoup de malaise et d'anxiété dans l'estomac. Bientôt il survint un hoquet fréquent, qui fut suivi de nausées, de vomissemens très-abondans, pour lesquels il fit des efforts extraordinaires, et ensuite de coliques et de selles. Ces évacuations commencèrent à une heure et demie; elles durèrent tout le reste de la nuit et une grande partie de la matinée du lendemain. L'abattement et la faiblesse furent extrêmes. Le malade éprouvait de vives douleurs dans l'épigastre, et en même temps à la région occipitale; il ne prit ce jour-là aucun aliment solide; mais il but de l'eau en grande quantité.

13. Le 27, les douleurs de l'épigastre se faisaient toujours sentir; mais elles étaient moins violentes, l'abattement était moins prononcé. Dans l'après-midi, le malade mangea une soupe grasse avec assez de goût et d'appétit, il ne la vomit pas; le soir, il se rendit à la Clinique interne.

14. Examiné le 28, il offrit l'état suivant: l'embonpoint est prononcé, la face est rouge et animée, les yeux sont vifs et larmoyans. La commissure des lèvres est relevée à droite. La douleur à l'épigastre est assez vive et s'étend vers l'ombilic; elle est augmentée par la pression. Il n'y a plus de nausées ni de vomissemens. La

bouche est amère, la langue est blanche; il y a des régurgitations d'un liquide de saveur amère. Les gencives sont engorgées, les dents sont vacillantes, quelques-unes sont cariées. La douleur à l'occiput subsiste; le pouls est petit et lent, la poitrine n'offre rien de remarquable.

15. On fit mettre des sangsues sur la région épigastrique, et ensuite à l'occiput; on prescrivit l'infusion de graine de lin émulsionnée et nitrée, une potion antispasmodique, des lavemens émolliens, et la diète absolue.

16. Vers onze heures du matin, le malade éprouva un léger frisson, avec tremblemens, qui amenèrent un accès de fièvre qui dura jusqu'à deux heures après midi. Pendant la fièvre, le malade vomit deux fois des matières glaireuses mêlées d'un peu de sang; il y eut ensuite de la diminution dans les douleurs épigastrique et occipitale. Le soir, la face est plus rouge; elle est tendue et douloureuse, surtout du côté gauche, côté où les dents étaient en plus mauvais état.

17. Le 29 le malade avait peu dormi; il ne peut recevoir les lavemens prescrits; les douleurs de l'épigastre sont moins vives; il y a un peu de toux; la face est plus rouge, plus tendue, et plus douloureuse; le pouls est petit et lent; il y a une selle naturelle.

18. Le 30, la douleur de l'épigastre est diminuée, celle de l'occiput est la même; la fluxion de la joue commence à se dissiper; la rétraction de la commissure des lèvres existe encore; la faiblesse est considérable; il y a encore de la toux et de l'expectoration; l'appetit se fait sentir.

19. Le 31, tous les symptômes ont perdu de leur intensité, excepté la douleur à l'occiput; le ptyalisme subsiste, la salive a la saveur qu'avait laissée l'ingestion de la substance mêlée à l'eau-de-vie.

20 Du 1er janvier au 10, les accidens s'affaiblissent de plus en plus; l'appétit a diminué, la langue est redevenue blanche et chargée; la bouche est pâteuse; le malade est purgé.

21. On répète la purgation le 13; et le 15 Ponsuet sort de l'Hôpital.

Réflexions.

22. Nous avons cherché à deviner quelle était la substance mêlée à l'eau-de-vie qui avait causé l'espèce d'empoisonnement auquel le malade avait été exposé. Nous avons pensé que ce ne pouvait être que de l'oxyde blanc d'arsenic (acide arsenieux), du chlorure de mercure (sublimé corrosif), ou enfin du tartrate de potasse antimonié (tartre stibié). Les deux premiers poisons nous ont paru avoir dû produire des

accidens bien plus affreux, et peut-être la mort prompte du malade : car il est probable qu'on en avait mis une forte dose, puisqu'il s'en est trouvé le lendemain sur les parois du verre; tandis qu'il en faut une si petite quantité pour faire périr celui qui en avale.

23. Nous nous sommes donc arrêtés à penser que c'était du tartre stibié, qui était resté suspendu et non dissous dans l'eau-de-vie; et que cet émétique violent avait causé non pas un empoisonnement complet, mais une superpurgation très-considérable. Dans cette persuasion, on a mis du tartre stibié dans de l'alcohol; on a fait goûter la liqueur au malade, en lui recommandant de ne point l'avaler; il a assuré qu'il reconnaissait la saveur qui l'avait tourmenté si long-temps.

24. Nous ne pouvons attribuer la douleur si constante à l'occiput qu'à deux causes : la première, les efforts violens du vomissement; la seconde, les rapports sympathiques qui existent entre l'estomac et l'encéphale, ainsi que nous l'avons exposé précédemment, rapports qui font que, dans le plus grand nombre de cas, l'un de ces organes ne peut souffrir sans que l'autre soit affecté.

25. Les efforts du vomissement et les douleurs dans l'épigastre, en agissant sur l'encé-

phale, ont dû pareillement produire l'espèce de paralysie qui a existé dans les muscles de la commissure gauche des lèvres, et causer la rétraction de la commissure droite, effet qui a cessé à mesure que l'estomac s'est rétabli et a fait convenablement ses fonctions.

26. Les aveux de Ponsuet, qui, certes, ne faisaient point l'éloge de sa sagesse et de sa sobriété, nous ont parus assez probables, assez circonstanciés pour donner toute confiance à son récit.

27. Si ce malade fût resté plus long-temps à l'Hospice, on aurait attaqué l'affection scorbutique dont il était atteint, et qu'on lui conseilla de faire traiter au printemps. C'est à cette affection que l'on a attribué la fluxion sur les joues qui avait fait épiphénomène dans le cours de la maladie principale.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Commencement d'empoisonnement causé par l'acide nitrique.

28. Linard (Louis), âgé de soixante-six ans, ancien soldat, ancien infirmier, aujourd'hui commissionnaire, est d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et robuste. Il s'est souvent livré à boire, soit du vin, soit des liqueurs alcoholiques.

29. Il y a environ quinze jours que cet homme, en rentrant chez lui, fut pris d'un étourdissement (il n'a pas voulu convenir qu'il était ivre), et tomba sur la hanche gauche. Il se fit sur la partie supérieure externe de la cuisse une forte contusion, de laquelle il résulta une ecchymose considérable, qui existe encore. L'extrémité supérieure de la cuisse est restée douloureuse au toucher.

30. Le 26 prairial an XIII (15 juin 1805), vers dix heures du matin, Linard, croyant boire de l'eau-de-vie, avala une cuilleréc d'acide nitrique (eau forte). Tout à coup il éprouva dans la bouche, dans le pharynx, et tout le long de l'œsophage, un sentiment de chaleur et d'érosion qui se propageait jusqu'à l'estomac.

31. Heureusement pour lui, cet homme venait de déjeuner copieusement. A peine le liquide fut-il dans l'estomac, qu'il procura des vomissemens, dans lesquels les alimens furent rejetés, et avec eux une très-grande partie de l'acide; l'estomac en avait peu reçu l'impression; mais ce vomissement ne calma point les douleurs de l'œsophage et du pharynx. Le malade but une pinte de lait, qui fut vomi sur-le-champ, étant déjà caillé.

32. Les accidens ne diminuaient point, le malaise, les nausées fréquentes continuaient, ce

qui détermina Linard à se rendre le jour même à l'Hospice clinique. Il crachait continuellement; il vomit à plusieurs reprises des matières bilieuses; il éprouvait un sentiment de constriction à la gorge, et une chaleur brûlante tout le long du pharynx et de l'œsophage, mais qui était bien moindre dans l'estomac. Il y eut de l'insomnie pendant la nuit. On fit prendre au malade une grande quantité de boisson mucilagineuse.

33. Le 27, au matin, les conjonctives étaient légèrement injectées; il y avait très-peu de céphalalgie; la langue était rouge à ses bords; au milieu, elle paraissait granulée et d'un jaune très-foncé; toute la bouche, surtout l'arrière-bouche et le palais, avaient la même couleur et paraissaient phlogosés; il y avait une expuition continuelle de salive visqueuse. Un resserrement du pharynx et une chaleur brûlante tout le long de l'œsophage rendaient la déglutition très-difficile et très-douloureuse; l'estomac ne souffrait presque pas. L'abdomen était tendu, mais non douloureux; les urines coulaient en abondance; la respiration, le pouls et la chaleur de la peau étaient dans l'état naturel.

34. On appliqua une traînée de sangsues tout le long de la gorge du côté gauche, et l'on couvrit tout le col de cataplasmes émolliens, que l'on renouvelait toutes les trois heures. On fit

boire abondamment de l'infusion de graine de lin émulsionnée et édulcorée avec du sirop de guimauve; on fit boire aussi beaucoup de lait.

35. La journée se passa d'une manière assez calme; il n'y eut point de vomissement; la chaleur et la constriction étaient moindres, l'estomac n'était que très-peu douloureux; il y eut une selle; les urines coulaient fort bien, et étaient claires.

36. La nuit, il y eut de l'insomnie, de l'agitation, des anxiétés, de la chaleur et de la fièvre.

37. Le 28, la chaleur et la constriction subsistaient; l'expuition était fréquente et abondante; lorsqu'elle était difficile, elle ramenait des nausées; l'estomac devint douloureux au toucher; le pouls était toujours fréquent. On continua les mêmes prescriptions.

38. Les trois jours suivans, les symptômes allèrent toujours en se calmant.

39. Le 2 messidor, il survint de la douleur dans la poitrine et de la toux; on mit le malade à la tisane pectorale et au look blanc.

40. Le 4, les accidens du côté de la poitrine étaient calmés; il y eut quelques éructations, qui augmentèrent un peu la douleur de l'épigastre. On ajouta aux prescriptions quelques tasses d'infusion de camomille avec l'eau de fleurs d'oran-

ger; on fit prendre le soir une légère dose de thériaque.

41. Le 5, l'appétit se fit sentir; on commença à donner quelques alimens. A partir de ce moment, les symptômes allèrent en déclinant; toutes les fonctions se firent dans l'ordre naturel, et Linard sortit de l'Hôpital le 14 messidor (3 juillet).

TROISIÈME OBSERVATION.

Empoisonnement par l'acide nitrique.

42. Bradel (Antoine-Louis-François), âgé de vingt-un ans, relieur, d'un tempérament nerveux et bilieux, d'une petite taille, d'une complexion délicate, d'un caractère taciturne et morose, avait éprouvé de grandes contrariétés, parce qu'il ne pouvait satisfaire à la passion violente qu'il avait pour les femmes et pour le vin.

43. Ce jeune homme avait été opéré de la taille; il lui en était resté une incontinence d'urine. Il y a un an, il avait contracté une blennorrhagie syphilitique; l'écoulement, étant supprimé, avait produit la tuméfaction et la douleur des testicules. Cette maladie fut guérie à l'hôpital des Vénériens.

44. Le 9 mars 1810, Bradel se livra à la débauche avec ses camarades; mais, n'ayant pas de quoi payer son écot, il laissa des gages, et

porta sa montre au Mont-de-Piété. On refusa de la recevoir sans le consentement de son père. Alors le jeune homme, d'un côté craignant les reproches mérités de son père, et de l'autre étant dans l'impossibilité d'acquitter sa dette, résolut d'attenter à ses jours. Il acheta de l'eau forte (acide nitrique), dont se servent les relieurs; il en avala trois gorgées, mais il ne put aller plus loin, le verre lui tomba de la main. Il sentit aussitôt les premiers accidens de l'empoisonnement; il éprouva des douleurs déchirantes dans la bouche, dans le pharynx, dans l'œsophage et dans l'estomac. Le repentir succédant au désespoir, il appela à son secours ses parens, qui lui firent boire une grande quantité d'eau tiède pour favoriser les vomissemens qui s'étaient déclarés, accompagnés de hoquet et de refroidissement des membres. Le jour même on conduisit le malade à l'hôpital de la Charité, où on lui administra des boissons adoucissantes émulsionnées, et une potion calmante. Le lendemain, 10 mars 1810, je fis admettre Bradel à la Clinique interne.

45. La figure était rouge, quoique grippée; les yeux étaient ardens; la langue était couverte d'une pellicule jaune, qui paraissait prête à se détacher, et qui n'était autre chose que la membrane muqueuse cautérisée par l'acide. La cha-

leur qui régnait depuis la bouche jusqu'à l'estomac était moins brûlante et n'augmentait pas par le toucher; les vomissemens étaient suspendus, ainsi que le hoquet; seulement le malade était plongé dans une grande inquiétude, au souvenir du danger qu'il avait couru. Le pouls était fréquent et un peu dur; il n'y avait point eu de déjections alvines depuis la surveille. On a prescrit le petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve, l'infusion de graine de lin émulsionnée et édulcorée avec le sirop d'orgeat, un gargarisme adoucissant, des lavemens émolliens, et des bains.

46. Pendant les trois jours suivans, le malade éprouva encore quelques-uns des symptômes que nous avons énoncés; mais ensuite les accidens allèrent en diminuant d'intensité; l'épiderme de la langue se détacha par lambeaux, absolument comme lorsqu'on s'est brûlé la langue en mangeant quelque chose de trop chaud; les douleurs cessèrent entièrement, l'appétit se fit sentir, les digestions s'opérèrent très-bien; les selles reprirent leur cours comme dans l'état de santé, et Bradel, qui n'avait plus envie de s'empoisonner, sortit de l'Hospice le 30 mars.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Empoisonnement par le vert-de-gris (acétate de cuivre).

47. La fille Sainton (Louise-Constance-Mélanie), âgée de vingt-deux ans, enlumineuse, d'un tempérament lymphatique et nerveux, a été rachitique dans son jeune âge; elle en a les deux os de l'avant-bras tordus sur eux-mêmes; et sur l'épine iliaque antérieure droite une tumeur osseuse plus grosse qu'un œuf de poule, qui prend de l'accroissement, lent, à la vérité, mais continuel.

48. Mélanie a, dit-elle, un caractère gai; ses passions sont très-vives; elle a éprouvé du chagrin par la mort de ses parens et par la perte d'une petite fortune qui la mettait au-dessus du besoin.

49. Le 11 mars 1817, à sept heures du matin, cette fille, après un violent accès de colère, se sentant défaillir, versa par mégarde de l'eau dans un vase qui contenait du vert-de-gris (acétate de cuivre) en dissolution, dont elle se servait journellement pour faire ses enluminures; elle en avala une assez grande quantité. Ce ne fut qu'à la seconde gorgée que la saveur âcre du liquide la fit apercevoir qu'elle venait de s'empoisonner.

50. Un médecin, appelé sur-le-champ, lui fit avaler du lait en grande abondance. Bientôt il survint des vomissemens, qui durèrent jusqu'à dix heures du soir. La malade éprouvait des anxiétés horribles; elle avait des douleurs et des déchiremens atroces dans l'abdomen, et plus particulièrement dans l'épigastre. Il se déclara une violente céphalalgie; tous les membres étaient comme brisés; il y avait des lipothymies très-fréquentes. La nuit se passa dans de grandes souffrances; il n'y eut pas un instant de sommeil; on fit prendre à la malade une solution de gomme arabique édulcorée avec du sirop de guimauve.

51. Dans les journées du 12 et du 13, il n'y eut point de vomissemens, mais les autres accidens persistèrent. La nuit suivante, il y eut un peu de sommeil, troublé par des rêves effrayans. Le 14, Mélanie entra à l'Hospice de clinique interne.

52. La peau est jaune, surtout au visage; elle est couverte d'une sueur d'expression; les traits de la face sont abattus, la langue est humide et blanchâtre; les gencives sont pâles et un peu brunes; la céphalalgie est intense. Le coucher est difficile dans toutes les positions, il est moins pénible sur le dos. La toux est rare; elle cause une douleur qui s'étend jusqu'à l'abdomen; la

respiration elle-même, qui est très-laborieuse, provoque souvent, pendant l'inspiration, des syncopes. La soif est extrême, l'appétit est nul; il y a de la constipation depuis le moment où le poison a été avalé; les borborygmes sont fréquens; les urines sont abondantes, noirâtres, et très-fétides; tout le ventre est constamment douloureux; la moindre pression est insupportable, surtout à la région épigastrique. Le pouls est petit, dur, concentré et fort fréquent; les fonctions intellectuelles sont intactes.

53. Reconnaissant que l'effet subséquent de l'empoisonnement avait été de produire une gastro-entérite, on fit appliquer en grand nombre des sangsues sur l'estomac et sur tout l'abdomen; on baigna la malade, on entretint sur le ventre des fomentations et des cataplasmes émolliens et narcotiques; on donna souvent des demi-lavemens de même nature. A l'intérieur, on fit prendre des boissons adoucissantes et mucilagineuses, et quelques cuillerées d'une potion antispasmodique et calmante.

54. Le 16, il y a un peu d'amélioration; les règles, qui avaient paru la veille, cessent de couler.

55. Le 17, il se manifeste à la partie latérale et inférieure gauche de la poitrine une douleur qui s'étend jusqu'aux lombes; la respiration en

est très-gênée. La bouche est pâteuse, amère; il y a une saveur métallique.

56. Le 18, la douleur de côté a considérablement augmenté; on met des sangsues sur le lieu qu'elle occupe, et l'on continue d'ailleurs le même traitement.

57. Le 21 au soir, il survient un accès de fièvre assez violent, qui dure pendant deux heures. A la suite de cet accès, la malade, qui jusqu'alors avait été constamment tourmentée par l'insomnie, s'endort d'un sommeil assez tranquille et réparateur.

58. Le 23, la malade éprouve dans les oreilles un bourdonnement fort incommode; les douleurs de l'abdomen ont singulièrement diminué; celle du côté a disparu.

59. Le 26, il n'y avait plus qu'un malaise général, une fatigue extrême, une grande faiblesse; la malade s'évanouit à trois heures après midi.

60. Du 27 mars au 20 avril, il y eut des alternatives de mieux-être et de petites rechutes. Les symptômes nerveux prédominèrent; mais enfin tous les accidens suite de l'empoisonnement avaient disparu, l'appétit était soutenu, les digestions se faisaient très-bien; le sommeil était long et profond, les forces étaient réparées; les règles étaient venues à leur époque, et avaient

été abondantes; la gaîté avait repris avec la convalescence, et Mélanie Sainton sortit en parfaite santé le 3 mai.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Empoisonnement par le vert-de-gris (acétate de cuivre), et asphyxie par submersion.

61. Menart (Philibert-Pierre), âgé de trente-un ans, jardinier-fleuriste, entre à la Clinique interne le 1er septembre 1806, et nous fait le récit suivant. Il y a quatre jours, vendredi 28 août, il va souper dans un mauvais cabaret dont les ustensiles de cuisine lui paraissent extrêmement malpropres, entre autres, la grande cuiller, qui était chargée de vert-de-gris; cependant, pressé par la faim, il mange goulûment, et rentre chez lui. A peine arrivé, il a du frisson, de la colique, de la céphalalgie, et il vomit considérablement. Il passe une nuit fort agitée. Le lendemain matin, il se rend au quai aux fleurs. Les nausées reviennent, et sont suivies de vomissemens de matières jaunes, verdâtres. Il dit à ceux qui l'entouraient qu'il est empoisonné; on le conduit chez lui; il boit une grande quantité de thé; les accidens se calment un peu, la nuit est assez paisible. Le dimanche, 30 du mois, les coliques reviennent, et sont plus intenses; la région épigastrique est extrêmement

douloureuse, les vomissemens se renouvellent, et, après un violent effort, le malade rend un corps dur, cylindrique, de couleur verte, que les assistans et le chirurgien que l'on avait appelé croient être du *vert-de-gris cristallisé*. Menart boit du lait, qu'il rejette aussitôt tout caillé. Le chirurgien, dans l'intention, dit-il, de débarrasser l'estomac du poison qu'il contient, lui fait prendre l'émétique. Il obtient effectivement des évacuations considérables par haut et par bas; mais les horripilations sont augmentées, les coliques sont plus déchirantes, la chaleur est brûlante; il y a des sueurs copieuses qui procurent un peu de calme. Le lundi, 1er septembre, tous les accidens reparaissent, et c'est dans cet état que le malade entre à l'Hospice.

62. La constitution est robuste, la face est pleine et colorée, l'air est triste, morose, et singulièrement chagrin; le regard est inquiet et méfiant. Il n'y a point de céphalalgie; la soif est vive, la bouche est pâteuse, la langue est âpre, blanche sur les bords, rouge au milieu. La région épigastrique est tendue, très-chaude au toucher, et extrêmement douloureuse, surtout à la pression; les anxiétés sont très-grandes; le malade ne peut trouver une position qui lui procure du soulagement; l'ombilic est rentré en dedans; la respiration est courte, l'inspiration

augmente la douleur de l'épigastre; la chaleur de la peau est très-élevée, le pouls est petit, fréquent, serré; les déjections alvines sont très-abondantes.

63. On prescrit de l'eau de riz gommée, édulcorée avec le sirop d'orgeat; le petit-lait avec le sirop de guimauve; trois demi-lavemens émolliens dans la journée, des cataplasmes émolliens arrosés de laudanum liquide, et deux bains, le premier aussitôt que les sangsues qu'on allait appliquer sur l'estomac seraient tombées, le second dans l'après-midi.

64. Dans la matinée, il y a du calme; vers le milieu du jour, les douleurs dans la région épigastrique arrachent des cris au malade; le soir, le frisson se répète; il vient une grande chaleur, puis une sueur copieuse, qui procure du soulagement.

65. Le lendemain, les accidens reparaissent aux mêmes heures et avec la même intensité. On fait une nouvelle application de sangsues sur l'épigastre, et d'ailleurs on emploie les mêmes moyens. La nuit suivante, le malade veut sortir de son lit pour aller prendre le frais au bord de la rivière; on le menace de l'attacher, il se tranquillise, et s'endort.

66. Le 3, les douleurs sont calmées; mais la langue est noirâtre et plus sèche; la soif est plus

vive; la peau a une chaleur mordicante; le pouls est plus élevé, plus précipité; les fonctions intellectuelles paraissent troublées; le moral du malade est bien plus affecté; il ne parle que du danger de sa position et de la mort qui le menace. A toutes les consolations qu'on lui présente il répond qu'il est empoisonné, et qu'il doit inévitablement périr. On remarque à la visite qu'il demande son bain avec instance, comme étant le seul remède qui puisse le soulager et le guérir. On ajoute aux prescriptions la décoction de quinquina; on édulcore les boissons avec le sirop de vinaigre.

67. La nuit suivante est très-agitée, quoique les douleurs soient encore considérablement diminuées. Menart se lève, entre dans la salle de garde, et semble chercher à ouvrir une des croisées.

68. Le 4, à neuf heures du matin, on le porte au bain; il dit qu'il y est fort à son aise. Au moment de l'en faire sortir, il prie les infirmiers de l'y laisser encore quelques instans; ils lui accordent le temps d'aller chercher un autre malade. A leur retour, ils trouvent Menart enfoncé dans la baignoire; ils le retirent promptement; l'aide de clinique et le sociétaire de garde lui donnent tous les secours requis contre l'asphyxie par submersion : c'est inutilement, on ne peut le rappeler à la vie.

Ouverture.

69. Le corps n'était point amaigri; la face était un peu tuméfiée. Il sortait de l'écume de la bouche et des narines.

70. A l'ouverture de la tête, il s'est écoulé beaucoup de sang des tégumens et des os mêmes lorsqu'on les a sciés; il y en avait également d'épanché à la base du crâne. L'encéphale n'a offert aucune désorganisation.

71. La trachée-artère était remplie d'écume rougeâtre; les poumons l'étaient aussi en partie: lorsqu'on les pressait, on en faisait sortir une grande quantité. En incisant leur tissu, le sang ruisselait des vaisseaux qui s'y ramifient, et avait engorgé ces organes. Il n'y avait point d'épanchement entre les pleures. Le cœur était peu volumineux, absolument vide de sang, il n'a présenté aucune lésion organique.

72. Les intestins étaient très-distendus par des gaz; quelques points du mésentère, et surtout du méso-colon, ont offert à l'extérieur des plaques rouges et phlogosées; à l'intérieur, les intestins étaient sains.

73. L'estomac était de même phlogosé à sa face externe, vers sa petite courbure, proche du pylore, cette altération pathologique ne pénétrait pas plus à la face interne que dans les intestins.

74. La rate était augmentée de volume, et d'une mollesse telle, que la plus légère pression la réduisait en bouillie semblable à de la lie de vin; elle coulait entre les doigts.

Réflexions.

75. Je suis resté persuadé que, par des causes qu'il nous a laissé ignorer, quelques questions qu'on lui ait faites à cet égard, Menart avait tenté de s'empoisonner, et que le conte qu'il nous a fait du cabaret était de son invention, pour cacher son projet de suicide. Ayant manqué son coup la première fois, je présume qu'il aura repris une plus forte dose de poison; c'est cette portion qu'il a rendue le lendemain, et que le chirurgien et les assistans ont, a-t-il dit, reconnue pour être du *vert-de-gris cristallisé.* Cette seconde partie de l'histoire me confirme dans mon opinion; car, s'il n'eût avalé que les petites parcelles de substance vénéneuse qu'auraient pu laisser dans les alimens les ustensiles du cabaretier, certainement il n'en eût point vomi à la fois une si grande quantité.

76. Menart avait envie de se détruire, cela est manifeste. Il est plus que probable que, quand il voulait aller à la rivière c'était pour s'y noyer; que, quand il essayait d'ouvrir une croisée dans la salle de garde, il aurait cherché à se jeter par

la fenêtre; et que, lorsqu'il soupirait après son bain, il avait le dessein de s'y faire périr; ce à quoi il a réussi.

77. Ce que l'ouverture du corps a présenté n'est que le résultat ordinaire de l'asphyxie par submersion. Mais ce qui m'a paru remarquable dans les désorganisations causées par le vert-de-gris, c'est que les intestins et l'estomac n'aient été affectés qu'à leur surface externe; tandis que la surface interne n'a présenté aucune altération, phénomène que je dois noter, mais qu'il ne me serait pas possible d'expliquer.

78. Doit-on applaudir à la méthode du chirurgien, qui, pour calmer des vomissemens causés par un poison corrosif, fait prendre de l'émétique? N'était-ce pas ajouter un irritant à un autre irritant? N'était-ce pas, pour me servir d'une expression populaire, *jeter de l'huile sur le feu?* Aussi tous les accidens en ont-ils été augmentés.

SIXIÈME OBSERVATION.

Commencement d'empoisonnement soupçonné avoir été causé par le vert-de-gris (acétate de cuivre).

79. Quiller (Charles-François), âgé de dix-sept ans, compagnon sellier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-robuste, quoi-

que petit, est entré à l'Hospice clinique le 30 août 1815.

80. Deux jours auparavant, son maître lui avait donné à manger les restes d'une dinde apprêtée dans une casserole qui probablement n'était pas bien étamée, et dans laquelle on avait laissé refroidir la daube. Ce qui donne du poids à ce soupçon, c'est que la veille le maître sellier et trois convives avaient été très-incommodés après avoir mangé de cette daube.

81. Deux heures après qu'il se fut rassasié de ce mets, Quiller eut des nausées fréquentes; il vomit considérablement; il ressentit des coliques violentes, et eut des selles liquides abondantes.

82. Pendant deux jours, le malade conserva un grand dégoût pour les alimens; sa bouche était amère; il vomissait à chaque fois qu'il buvait de l'eau d'orge, et il en prenait une grande quantité pour apaiser la soif qui le tourmentait.

83. Lors de son entrée à la Clinique, le soir du 30 août, Quiller avait la bouche pâteuse; sa langue était sèche et couverte d'un enduit jaunâtre; il éprouvait du dégoût pour tous les alimens solides; la soif était ardente; le jeune homme ne voulait prendre que des boissons acides et froides; le pouls était plein, dur; il y eut de la fièvre et du délire pendant la nuit.

84. Le 31 au matin, on prescrivit un éméti-

que, qui procura des vomissemens abondans et des selles liquides copieuses. Dans le reste de la journée, les urines furent rares; la respiration était entrecoupée; le pouls fut moins résistant et sans fréquence; la peau était de chaleur naturelle; mais elle devint sèche, et elle se parsema de petites taches pétéchiales sur l'abdomen et aux cuisses; les fonctions intellectuelles ne furent point dérangées. On donna des boissons délayantes et acidulées, et un julep calmant le soir.

85. Le 1er septembre, cinquième jour de l'invasion, les symptômes avaient tous presque entièrement disparu. Il y eut six selles liquides, mais point de vomissemens; l'appétit se fait sentir; la langue n'a plus son enduit muqueux; mais elle est un peu sèche; les jours suivans, la convalescence marche rapidement, et Quiller sort en parfaite santé le 12 septembre.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Empoisonnement par la noix vomique.

86. La femme Husson (née Marie-Félicité-Catherine-Louise-Émilie Osnuiwy), âgée de vingt-sept ans, maîtresse de musique, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une assez forte constitution, d'un caractère gai, était hystérique depuis l'âge de quatorze ans. Ses atta-

ques se renouvelaient toutes les fois qu'elle avait des affections tristes

87. Le 2 février 1821, ayant, à ce qu'elle dit, éprouvé depuis long-temps de violens chagrins de la part de son mari, elle résolut de se donner la mort : elle alla chez un pharmacien acheter *pour trois sous de poison*, ce sont ses expressions, afin de tuer des rats. On lui donna de la noix vomique. Il était onze heures et demie du matin ; de là elle entra chez un marchand de vin, et, dans un verre de vin rouge, elle avala la plus grande dose de la drogue qu'elle avait achetée, et mit dans son sac le reste, qu'elle nous a montré ; et comme cette substance n'est point soluble dans un liquide, il en resta sur les parois du verre ; la saveur lui en parut extrêmement amère.

88. Voulant se rendre à son logis, dans la ferme persuasion qu'elle allait expirer, cette femme éprouva en chemin du malaise, de la pesanteur, et beaucoup de chaleur dans la bouche, dans le pharynx et dans l'estomac, avec un sentiment douloureux de lassitude. Elle ressentit du brisement dans les membres, principalement aux genoux ; sa marche était chancelante ; elle craignait de tomber dans la rue. La roideur des membres augmentant, elle fut forcée de s'arrêter. Alors elle eut des secousses convulsives.

du tremblement; ensuite cette roideur devint tétanique et s'étendit à tout le corps; la tête et le tronc étaient renversés en arrière; les mâchoires étaient fortement serrées l'une contre l'autre; les avant-bras étaient fléchis et appliqués contre la poitrine. Les jambes étaient fortement tendues, et les pieds se tournaient en dedans; il n'y avait pas encore d'envies de vomir; il survint des tournoiemens, des éblouissemens, du trouble dans les idées.

89. Des passans eurent pitié de cette femme, et la portèrent chez les sœurs de la Charité. On lui fit prendre du lait en abondance. Comme elle avait déjeuné avant d'entrer chez le pharmacien, le lait provoqua de nombreux vomissemens de substance alimentaire, qui probablement entraîna une grande partie du poison. Vers trois heures après-midi, la femme Husson fut amenée à la Clinique interne.

90. L'état tétanique subsistait, ainsi que les secousses convulsives; la malade jetait des cris aigus, et répandait des pleurs en abondance; les joues étaient très-colorées et brûlantes; les gencives étaient rouges; la langue était très-enflammée et un peu contractée; la soif était ardente; il y avait une constriction dans le pharynx, de la douleur dans l'épigastre et dans l'abdomen; le pouls était fréquent, dur, et enfoncé; la peau

était chaude; les fonctions intellectuelles paraissaient un peu troublées.

91. On prescrivit des boissons mucilagineuses, du lait coupé avec de l'eau gommée, un gargarisme adoucissant, des lavemens émolliens et huileux, et des bains tièdes.

92. Le lendemain, le tétanos n'existait plus; mais il avait laissé une grande douleur dans les muscles sterno-cleido-mastoïdiens, et dans les muscles adducteurs des cuisses et des pieds. Les fonctions intellectuelles étaient rétablies; les pommettes étaient encore rouges et enflammées, ainsi que le voile du palais. La soif était toujours intense. Il y avait eu deux vomissemens de substance alimentaire; l'estomac et le ventre restaient douloureux, surtout au toucher. Il se manifesta des coliques, qui allèrent en augmentant. Il y eut une selle; le pouls était moins fréquent et plus souple. On ajouta aux prescriptions une petite quantité d'eau de Seltz mêlée avec les boissons mucilagineuses.

93. Le 4 du mois, la douleur du col et celle des cuisses subsistait encore, ainsi que la phlogose de la langue, du palais, et des tonsilles; la soif avait diminué, l'estomac n'était plus douloureux; il n'y avait plus de vomissement. La malade rendit quatre selles liquides et jaunâtres, mais sans colique; le pouls et la chaleur de la

peau étaient dans l'état naturel. Il y eut perte de la vue pendant deux heures, et par quatre fois un refroidissement général de tout le corps, qui fut suivi chaque fois d'une transpiration abondante. Pendant la nuit, le sommeil avait été troublé par des mouvemens convulsifs. L'appétit s'étant fait sentir, on permit cinq bouillons de viande, dans l'un desquels on mit un peu de vermicelle.

94. Le 5, le sommeil avait été bon; la douleur du col et des cuisses a diminué, ainsi que la rougeur et l'inflammation de la bouche; le pouls a perdu de sa fréquence; il est plus souple et plus développé; la peau est douce et moite, la vue est un peu affaiblie; il y a eu trois selles. On ajoute aux prescriptions l'eau de riz légèrement acidulée, un demi-gros de diascordium; on augmente les alimens.

95. Le 6, l'estomac et le ventre ne sont plus douloureux; il n'y a qu'une garde-robe; la soif est apaisée; la chaleur de la peau est naturelle; la douleur du col et des cuisses continue; la malade ne peut mouvoir ces parties sans difficulté; la vue est encore faible.

96. Le 7, l'amélioration est générale; toutes les fonctions s'opèrent bien, il ne reste qu'un peu de douleur au col et dans les cuisses.

97. Du 8 au 13, la convalescence est assurée;

il n'y a plus de douleur dans aucune partie; l'appétit est soutenu; les forces sont revenues; enfin le 14, la femme Husson sort de l'Hospice parfaitement guérie, et satisfaite de n'avoir pas succombé sous sa tentative de suicide.

Réflexions.

98. En vous offrant cette observation, Messieurs, je suis entré dans des détails qui vous paraîtront peut-être trop longs; mais j'ai cru devoir en agir ainsi, parce que c'est le seul exemple que j'aie à vous présenter d'un pareil empoisonnement.

99. La première remarque qui nous vienne à la pensée, est de savoir comment, malgré les lois qui le défendent expressément, malgré les accidens qui malheureusement sont si multipliés, malgré la conscience et l'humanité; comment, dis-je, il s'est trouvé et il se trouve aujourd'hui des pharmaciens qui livrent au premier venu des substances vénéneuses sans être sûrs de leur destination, sans qu'on leur présente l'ordonnance d'un homme de l'art datée, signée et portant le nom de la personne qui doit en faire usage.

100. 2e. L'homme et tous les quadrupèdes à estomac membraneux sont susceptibles d'être empoisonnés par la noix vomique, et pendant

l'effet du poison les animaux éprouvent presque tous les symptômes qui se sont manifestés chez la femme Husson.

101. 3°. Cette femme a été fort heureuse que, pour tuer les rats, on ne lui ait pas donné de l'oxyde blanc d'arsenic, que l'on connaît sous le nom trivial de *mort aux rats*. Les accidens eussent été plus prompts, plus graves; elle en eût bien plus sûrement perdu la vie.

102. 4°. La femme avait l'estomac rempli d'alimens au moment où elle a pris de la noix vomique; si elle eût été à jeun, le poison eût agi bien plus puissamment sur les membranes de l'estomac; il n'eût point été rejeté en si grande partie par le vomissement.

HUITIÈME OBSERVATION.

Empoisonnement par l'opium.

103. Dumas (***), âgé de trente-sept ans, garçon au service d'un pharmacien, d'un tempérament bilieux, d'un caractère sombre et mélancolique, d'une constitution faible, avait la poitrine déformée par le rachitis, et cependant avait joui d'une assez bonne santé dans sa jeunesse.

104. Il y a douze ans, ayant fait une perte considérable relativement à ses moyens bornés, il résolut de commettre un suicide. Pour exécu-

ter son dessein, il prit une forte dose de l'opium dont sa femme faisait usage pour un cancer ulcéré qu'elle portait au sein. On s'aperçut à temps qu'il s'était empoisonné; on le traita en conséquence, il fut quatre mois à se rétablir.

105. Dumas était employé à la pharmacie de l'hôpital de la Charité depuis le mois de vendémiaire an XI (septembre 1802). L'échéance d'un billet dont il ne possédait pas le montant le décida de nouveau à attenter à ses jours. Toute la journée du 9 germinal an XI (30 mars 1803), il fut plus triste et plus morose que de coutume. Le soir, il emporta dans sa chambre de l'extrait aqueux d'opium; il en prit en différentes fois environ cinq gros (19 grammes), et s'endormit.

106. Probablement il fut très-agité pendant la nuit; car le matin, lorsqu'il revint à lui, il avait le front et la poitrine tout écorchés. Cependant il se leva; il était d'une faiblesse extrême; les yeux étaient hagards, la figure était décomposée. Le soir, il emporta de l'opium brut, espérant qu'il aurait plus d'effet que l'extrait. En cinq fois différentes il en avala encore environ cinq gros (19 grammes); il ne réussit pas mieux cette fois que la première; seulement il eut quelques vomissemens avec des efforts considérables.

107. Le 11, il voulut faire son service; mais

il ne pouvait se tenir sur ses jambes; son regard était fixe, ses yeux étaient égarés; il avait tout l'air d'un homme ivre; on le fit coucher. Comme on ne lui connaissait pas le défaut de boire, on eut quelques soupçons. A force de le questionner, on lui fit avouer ce qu'il avait fait et ce qui l'avait porté à cet acte de désespoir. On lui administra deux grains de tartrate antimonié de potasse, qui lui firent rejeter une grande quantité d'un liquide gris et écumeux; on lui fit prendre de la limonade et du sirop de vinaigre avec de l'eau. La nuit suivante se passa dans une somnolence dont il ne sortait que pour délirer. Il assura depuis qu'il n'avait éprouvé aucune douleur, mais qu'il avait seulement senti un bourdonnement incommode dans la tête.

108. Amené à la Clinique interne le lendemain, 12 du mois, la figure était pâle et décomposée; il y avait une céphalalgie assez violente; le regard était stupide, l'assoupissement presque continuel; la peau était chaude et moite; le pouls était petit, faible, irrégulier, facile à déprimer. Le malade répondait lentement et avec difficulté; sa voix était très-affaiblie; depuis le 9 précédent, il n'avait eu ni appétit, ni évacuations alvines. On continua à donner des boissons acides; on y joignit la potion cordiale mineure.

109. Du 13 au 16, la somnolence continua,

le malade se plaignait d'une vive douleur à l'estomac; la respiration était courte, précipitée et plaintive; l'épigastre était tendu; il n'y eut point de selles; les urines étaient rares, et quelquefois coulaient involontairement. On fit au bras une saignée, qui diminua la douleur, mais pour peu de temps. Il s'en manifesta une nouvelle au côté gauche de la poitrine; il survint de la toux, qui amenait des crachats visqueux d'un gris sale.

110. Du 16 au 19, les accidens persistèrent; la face était grippée, les crachats étaient sanguinolens.

111. Du 20 au 21, il semblait qu'il y avait du calme; cependant le 21, à midi, Dumas mourut sans offrir de symptômes remarquables autres que ceux que nous avons exposés, et presque sans agonie.

Ouverture.

112. La figure était pâle et décolorée; le reste de la peau était jaunâtre. La poitrine, que nous avons annoncée être déformée, rendait un son très-clair du côté droit, et ne résonnait point à gauche.

113. La masse encéphalique ne remplissait pas totalement la cavité du crâne. La dure-mère (méninge), très-peu adhérente à la face interne

des os, était lâche, et ne touchait point aux lobes du cerveau; ses sinus, surtout le longitudinal supérieur, étaient vides de sang. Il y avait une infiltration considérable entre la méninge et la méninginc. Ces deux membranes s'enlevaient facilement de dessus les circonvolutions du cerveau, dont la substance était très-molle. Il n'y avait que peu de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne.

114. Dans la poitrine, le sternum offrait à sa face interne une plaque circulaire de l'étendue de deux pouces (5 demi-centimètres) recouverte d'une couche purulente; cette plaque répondait à une partie du poumon, également recouverte d'une matière purulente. Le poumon gauche était uni à la pleure costale par une pseudo-membrane assez forte, et le bord postérieur de ce poumon paraissait gangréné; le reste de l'organe était flasque et nullement crépitant. Les deux cavités de la poitrine contenaient chacune un liquide brun déposant une matière puriforme. Le cœur était flasque, mais n'était point désorganisé.

115. Dans l'abdomen, l'estomac était très-distendu; à l'extérieur, sa couleur était pâle; à l'intérieur, la membrane muqueuse ne paraissait point phlogosée, comme on la trouve souvent dans des cas où le sujet n'a pas été empoisonné;

à peine y remarquait-on quelques taches légèrement violettes. Les fibres de cette membrane étaient assez fermes; cependant, avec peu d'efforts, elle se déchira dans deux endroits.

116. Le duodénum était vide, et tout le reste de l'intestin grêle contenait encore un peu de pulpe alimentaire; le gros intestin était vide.

117. Tous les autres viscères de l'abdomen étaient dans l'état sain.

Réflexions.

118. Si l'on eût été appelé à faire l'ouverture du corps de Dumas, et que l'on eût ignoré la cause de sa maladie et les divers accidens qu'elle avait produits, en considérant le peu de désorganisations trouvées dans l'estomac et les intestins, et les désordres qui existaient dans la poitrine, n'aurait-on pas pu être induit en erreur? N'aurait-on pas conclu que cet homme avait péri d'une affection du poumon, et non pas par l'effet d'un poison? Mais ce n'est que vers le 15 ou 16 du mois que Dumas a la respiration gênée, qu'il éprouve de la douleur dans la poitrine, qu'il commence à tousser et à cracher; ce n'est que du 16 au 19 que ses crachats sont sanguinolens; et cependant on trouve que la portion du poumon placée derrière le sternum était le siége d'un dépôt purulent, que la partie posté-

rieure de ce poumon était comme sphacélée, et qu'il y avait un épanchement de matière puriforme dans les cavités des pleures. Ou la marche de l'affection du poumon a été bien rapide, ou Dumas a laissé ignorer que depuis quelque temps il souffrait de la poitrine; ou enfin peut-on admettre que les effets subséquens du poison ont pu causer en si peu de temps une pareille désorganisation? C'est ce que je n'oserais conclure.

119. On n'a trouvé dans l'estomac aucune marque de phlogose générale, mais seulement quelques taches violettes. Quoique j'aie rencontré cette disposition chez deux autres sujets morts d'empoisonnement par l'opium, je ne déciderai point si c'est là l'état ordinaire dans lequel on trouve ces cadavres; je laisse à résoudre cette question à nos savans confrères MM. Chaussier et Orfila, qui se sont occupés si avantageusement de la médecine légale. C'est encore à eux que je renvoie pour se rendre raison de l'état dans lequel était l'encéphale et les méninges.

120. Le caractère sombre et mélancolique de Dumas ne doit-il pas donner lieu à quelques réflexions? Ce caractère, qu'on a attribué à une disposition particulière, soit du foie, soit de la rate (1), et que peut-être on aurait dû attribuer

(1) Ces viscères étaient très-sains chez Dumas.

à une conformation du cerveau, conduit ordinairement à l'hypochondrie, à la maladie que les Anglais nomment *spleen*, dispose-t-il aussi au goût pour le meurtre? Si cela était, on pourrait dire : heureux pour la société quand cette horrible disposition porte au suicide plutôt qu'à prendre ses victimes dans les autres, et à commettre des assassinats ou des empoisonnemens!

Du soda, ou fer chaud.

121. Le soda se manifeste par une chaleur brûlante et douloureuse placée à la partie supérieure gauche de l'estomac, vers le cardia. Cette chaleur produit le sentiment d'un fer chaud qu'on appliquerait sur la partie affectée, d'où est venu le nom que porte cette maladie. Je n'ai recueilli que très-peu de faits sur le soda, je ne vous en donne qu'un seul exemple; je ne ferai point précéder cette observation d'une description étendue de la maladie, parce que je me suis fait une loi de ne vous offrir que ce que j'ai vu, que ce que je crois avoir bien observé, et que je n'ai point l'art d'arranger dans mon cabinet des histoires de maladies pour les faire cadrer avec l'opinion que j'aurais embrassée.

OBSERVATION.

Soda, ou fer chaud.

122. La femme Sylvestre (née Marie-Fran-

coise ***), âgée de quarante-neuf ans, porteuse d'eau, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait été réglée à douze ans. L'écoulement des menstrues fut très-régulier jusqu'à quarante-six ans, qu'il fut supprimé tout à coup par l'annonce d'une nouvelle fâcheuse qu'apprit cette femme au moment où elle avait ses règles. Cependant il n'en était résulté aucun accident.

123. Sept mois après cette cessation du flux menstruel, la femme Sylvestre ressentit une douleur subite dans la région épigastrique, surtout à gauche. Cette douleur revint ensuite par accès. L'invasion de l'accès était marqué par une espèce de fourmillement du côté gauche de l'estomac; ensuite il venait des picotemens, qui allaient en augmentant jusqu'à ce qu'il se manifestât une douleur, laquelle devenait insupportable et s'étendait de l'estomac à la gorge, au dos, aux lombes et à tout l'abdomen. La malade, pour exprimer ce qu'elle ressentait dans l'estomac, particulièrement au cardia et à l'extrémité de l'œsophage, dit qu'il lui semblait qu'on lui appliquait un fer rouge sur la partie affectée. Pendant la durée des souffrances, elle ne pouvait se coucher sur le côté droit sans éprouver des tiraillemens qui aggravaient ses douleurs.

124. Ces accès s'étant répétés souvent, la

femme Sylvestre perdit de son embonpoint; la figure, naturellement rouge et colorée, devint pâle; l'appétit se perdit en partie; les forces diminuèrent; cependant il y avait toujours un peu d'appétit, et les digestions se faisaient bien; les selles n'avaient lieu que tous les deux ou trois jours, comme dans l'état de santé, seulement les efforts qu'elles exigeaient augmentaient les douleurs de l'épigastre et des lombes.

125. C'est ainsi que la malade fut pendant quatre mois, depuis l'invasion de la maladie. Mais les douleurs ayant acquis de l'intensité et de la fréquence, les vomissemens ayant lieu quelquefois, des aigreurs continuelles, augmentées par l'état de vacuité de l'estomac, existant toujours, le sommeil étant interrompu, les douleurs s'étant encore accrues, la femme Sylvestre entra à la Clinique interne le 16 messidor an VIII (5 juillet 1800).

126. La figure était amaigrie et jaune; la bouche était pâteuse; les organes de la respiration et ceux de la circulation n'offraient rien de remarquable. En palpant l'abdomen, on sentait dans l'épigastre non pas une tumeur circonscrite, mais de la rénitence; on ne causait pas de douleur; ce n'était que dans le temps des accès que l'estomac devenait très-sensible et douloureux.

127. La malade éprouve des aigreurs ; elle rend beaucoup de gaz par la bouche. C'est lorsque l'estomac est vide que l'accès a lieu, comme si les sucs amassés dans ce viscère acquéraient de l'acrimonie et irritaient sa membrane muqueuse. La douleur est apaisée lorsqu'on ingère quelques alimens; mais le plus souvent ensuite ces alimens sont rejetés par le vomissement.

128. On appliqua des sangsues sur l'épigastre ; on fit prendre un bain ; dont on continua l'usage pendant long-temps; on prescrivit un régime adoucissant et antispasmodique.

129. Le lendemain, la malade ne vomit pas; le jour d'après, elle vomit trois fois ; le troisième jour, 19 messidor (8 juillet), elle rendit par les selles une grande quantité de glaires, ce qui la soulagea. Depuis cette époque jusqu'au 3 thermidor (21 juillet), il y eut des alternatives de mieux-être et de malaise ; les accès et les vomissemens ne revinrent pas tous les jours. A partir du 3, le vomissement cessa entièrement ; les accès allèrent en diminuant de fréquence et d'intensité; enfin ils ne se renouvelèrent plus depuis le 7 du mois. Les forces revenaient, l'appétit était franc; les digestions se faisaient bien ; la figure reprit son teint coloré naturel, et annonça un peu d'embonpoint; il n'y avait plus de rénitence dans l'épigastre; toutes les fonctions

se faisaient très-régulièrement, et la femme Sylvestre sortit de l'Hospice le 15 thermidor (3 août 1800). Était-elle guérie? C'est ce que je ne saurais assurer; elle avait promis de revenir à l'Hospice; mais on ne l'a pas revue.

De la boulimie, ou fringale.

130. La boulimie n'est autre chose qu'une faim que l'on peut dire *atroce*, et à laquelle on donne aussi le nom de *faim canine*. Elle est tantôt aiguë, ce n'est qu'un accès; tantôt le besoin de manger se prolonge, et prend un caractère chronique. On pourrait peut-être ranger la boulimie aiguë dans les affections nerveuses; elle prend subitement et sans être annoncée par aucun signe précurseur; le malade se jette avec avidité sur tous les alimens qui se présentent, de quelque nature qu'ils soient, et les dévore en quantité effrayante; à leur défaut, il broute l'herbe; on en a vu qui avalaient de la terre pour lester leur estomac, qu'ils sentaient déchiré; cette fringale prend quelquefois le caractère périodique. La boulimie chronique tient à une lésion antérieure de l'estomac, dont la cause est nerveuse; elle expose à des accidens très-variés; elle se fait sentir pendant long-temps, et se répète tous les jours, et souvent plusieurs fois

par jour. Je vais vous donner un exemple de chacune de ces maladies.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fringale aiguë.

131. M. H...., mon oncle, allait de Paris à Versailles; il avait pris la galiote du soir; il s'arrête à Sèvres, chez mon père, au moment où l'on retirait le pain du four. Il éprouve subitement une faim extrême; il mange avec avidité environ une livre de pain tout chaud (1 demi-kilogramme), et boit quelques verres de vin.

132. Il emporte avec lui un autre pain d'environ deux livres (1 kilogramme). Arrivé à l'entrée du de bois Villedavray, la faim le tourmente de nouveau; il mange tout entier le pain qu'il emportait; la fringale devient si forte, qu'il arrache les feuilles des arbres et des plantes, et les gloutonne. Il sent dans l'estomac une ardeur singulière, des tiraillemens douloureux, et sa faim n'est point apaisée. Cet état de malaise est accompagné d'une faiblesse générale; cependant, rassemblant le peu de forces qui lui restent, il se traîne chez le garde-chasse, à l'extrémité du bois; il se fait donner un pain rassis pesant six livres (3 kilogrammes), et il le dévore; à peine boit-il quelques verres d'eau en mangeant; il trouve assez de salive pour imprégner son pain sec. Après

être ainsi repu, il recouvre des forces, et se rend chez lui à Versailles.

133. Observez qu'il n'eut pas d'indigestion. C'est le seul accès de fringale qu'il ait éprouvé de sa vie, qui s'est prolongé jusqu'à près de quatre-vingts ans.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Boulimie chronique, affection nerveuse générale, soif extrême.

134. Borgnet (Augustin), âgé de vingt-cinq ans, garde-chasse, d'un tempérament nerveux et sanguin, s'était adonné de très-bonne heure à la masturbation, et s'y livrait avec excès. Marié à vingt ans, il ne put se défaire de cette mauvaise habitude.

135. Le 20 fructidor an VIII (7 septembre 1800), s'étant trouvé à une fête, il y dansa plusieurs jours de suite; il lui arriva plusieurs fois de quitter la danse pour aller se baigner ou pour boire des liqueurs froides, entre autres de l'eau à la glace. De retour chez lui, il éprouva du malaise et de la faiblesse, avec un mal de tête vague. Cet état subsistait depuis plusieurs jours, lorsque le 28 fructidor il succomba de nouveau à sa malheureuse habitude. Dans le temps qu'il s'y livrait, frappé par la vue d'une personne qui entra dans le lieu où il s'était caché, il éprouva

tout à coup un saisissement général avec une sorte de commotion à la région des reins, et des palpitations de cœur; l'éjaculation n'eut point lieu.

136. Presqu'au même instant, Borgnet fut pris d'un sentiment de froid qui commença par les pieds, devint général, et fut accompagné d'un frisson violent. Au bout d'une heure et demie, le froid fut remplacé par une chaleur très-vive, qui dura près de quatre heures, mais ne fut point suivie de sueur, et se dissipa peu à peu vers la fin de la nuit.

137. Cet accès fut le premier d'une fièvre intermittente quarte, dont les accès revinrent avec régularité et à peu près avec les mêmes symptômes pendant tout l'hiver suivant. Le commencement avait lieu vers deux heures après midi, par des élancemens douloureux dans la région rénale; le froid survenait bientôt après; mais les élancemens ne cessaient que quand la chaleur paraissait. Il n'y avait jamais de sueur. Depuis le jour de l'invasion, les urines étaient devenues abondantes, claires, et incolores comme de l'eau.

138. Pendant les jours d'apyrexie, le malade, quoique faible et languissant, se levait, se promenait, avait de l'appétit, qui même était plus vif qu'avant sa maladie. De temps en temps il éprouvait vers l'anneau inguinal la rétraction de

l'un ou de l'autre testicule, mais jamais des deux à la fois. Pendant ces rétractions, il avait quelquefois des coliques légères; mais elles ne coïncidaient pas avec les élancemens à la région des reins qui précédaient les accès. Le malade, qui depuis l'invasion de la fièvre s'était déshabitué de la masturbation, avait de temps à autre des pollutions nocturnes, qui ne paraissaient pas augmenter l'affaiblissement.

139. Le malade usa en vain, pendant l'hiver, d'un grand nombre de remèdes, du nom desquels il ne se souvient pas, mais qui, à ce qu'il paraît, étaient peu énergiques. Enfin, au commencement de floréal an IX (avril 1801), il prit, un soir avant l'accès, une bouteille de vin chaud très-sucré. L'accès, qui parut bientôt après, ne dura qu'environ une heure, et de ce moment la fièvre n'a point reparu.

140. Borgnet ne se trouva pas mieux pour être débarrassé de sa fièvre; les urines continuèrent à être aqueuses et fort abondantes; la soif, qui jusqu'alors avait été bornée au stade de chaleur des accès, devint continuelle et presque inextinguible; le besoin de manger s'accrut en proportion. Des douleurs assez vives, des espèces de crampes se firent sentir fréquemment dans les membres. L'excitabilité s'accrut aussi à un point considérable, et bientôt le malade ne put

supporter la pression la plus légère, sur quelque partie du corps que ce fût, sans éprouver de vives douleurs.

141. Depuis ce temps, les symptômes n'ont fait qu'augmenter d'intensité. Cependant, malgré son extrême faiblesse, le malade n'a jamais été alité. Il mangeait par jour environ quatre à cinq livres (2 kilogrammes et demi) de pain, et sept à huit livres (environ 4 kilogrammes) de bonne-chère; il buvait quelquefois jusqu'à trois seaux d'eau; lorsqu'il pouvait y joindre du vin, il se désaltérait plus facilement, et buvait moins. Il avait peu de goût pour la viande, et son insatiable appétit était principalement porté vers les légumes, le laitage, les fruits et le pain. La quantité de l'urine était à peu près égale à celle des boissons qu'il prenait, et souvent, aussitôt qu'il avait bu, il avait besoin d'uriner. Les selles étaient dures, et nullement proportionnées à la quantité des alimens solides; il en avait ordinairement une chaque jour; mais assez souvent il se passait deux ou trois jours sans qu'il y en eût une seule, et elles étaient peu copieuses.

142. Borgnet était extrêmement sensible aux changemens de température; alors ses douleurs se faisaient sentir beaucoup plus vivement, et il éprouvait des espèces de fourmillemens dans

les membres; il ne ressentait aucune douleur dans la poitrine.

143. Le malade maigrissait de jour en jour; il était presque continuellement, et surtout après avoir mangé, dans un état de chaleur incommode, et comme fébrile.

144. Un chirurgien lui fit prendre, sans lui procurer aucun soulagement, des potions purgatives, des apozèmes, et de la thériaque; il lui conseilla ensuite des bains, qui lui firent quelque bien.

145. Il y a environ deux mois, cet homme se cassa deux dents sans effort, et presque sans s'en apercevoir, en mâchant du pain un peu dur.

146. Il y a quinze jours, ayant marché un peu plus que de coutume, ses jambes enflèrent L'œdème augmentait le jour et diminuait la nuit; au bout de trois à quatre jours de repos, il disparut entièrement.

147. Enfin le 5 messidor an x (25 juin 1802), Borgnet entra à l'hôpital de la Charité. Le lendemain, je le fis monter aux salles de la Clinique interne, où, soumis à l'observation, il présenta pendant plusieurs jours les signes et les symptômes suivans : tout le corps était dans un état de maigreur voisin de l'émaciation; la figure surtout était très-maigre. La vue était affaiblie; la langue était comme dans l'état de santé parfaite;

l'appétit était excessif, la soif très-intense; la respiration était libre; le pouls était mou, faible, peu développé, fréquent, prompt, assez régulier; l'abdomen n'offrait rien de particulier au toucher, il n'était point douloureux, non plus que la région des reins; seulement il y avait des borborygmes, et il s'échappait fréquemment des vents très-fétides.

148. La membrane muqueuse du prépuce était un peu rouge et gonflée, ce qui produisait un léger phimosis et la sécrétion d'une matière muqueuse, jaunâtre, assez abondante, et qui séjournait entre le prépuce et le gland. Il n'y avait aucun signe d'affection vénérienne, et Borgnet assurait ne s'être jamais exposé à en contracter; ce léger accident n'était donc dû qu'à la malpropreté.

149. Le malade éprouvait souvent des douleurs vives et passagères dans les diverses parties du corps. Ces douleurs survenaient sans cause apparente; quelquefois elles étaient déterminées par les mouvemens. Les bâillemens en occasionnaient de vives dans les environs des articulations de la mâchoire inférieure, qui s'étendaient dans la direction des masseters.

150. Lorsque le malade marchait un peu longtemps, surtout lorsqu'il montait un escalier, il éprouvait des vertiges, des tintemens d'oreil-

les, quelquefois des battemens de cœur. La respiration devenait gênée. Les articulations étaient roides, et faisaient entendre une sorte de craquement. De fortes douleurs se faisaient sentir par momens dans les mollets.

151. La peau était sèche et d'une chaleur modérée; parfois il y avait un peu de moiteur après que le malade avait beaucoup bu à la fois. La chaleur augmentait chaque soir; elle était plus incommode à la paume des mains et à la plante des pieds qu'au reste du corps.

152. La sensibilité physique était fort exaltée; le malade ne pouvait supporter une pression quelconque un peu forte sans qu'elle lui causât de la douleur.

153. Le jour de son entrée, Borgnet mangea, outre la demi-portion qui avait été prescrite, plusieurs petits pains et une assez grande quantité de fruits; il but douze pintes (12 litres) de tisane; il fit dans la journée une selle assez copieuse et brunâtre. Dans les vingt-quatre heures, il remplit six fois son pot de nuit d'urines très-limpides, sans sédiment, sans énéorème; elles étaient légèrement citrines, et couvertes de bulles d'air qui persistaient long-temps.

154. Le 7 messidor, le malade mangea une livre et demie (3 quart de kilogramme) de pain et une livre (1 demi-kilogramme) de cerises,

et toujours sa demi-portion. Pendant toute la journée, il fut tourmenté de la faim, et il éprouvait un tiraillement dans l'épigastre. Il eut deux selles assez copieuses, grisâtres, et un peu molles; il urina comme la veille.

155. Le 8, il mangea un kilogramme de pain, un et demi de viande et un demi de cerises; il fut encore tourmenté de la faim; il eut une selle comme celle de la veille; on y reconnaissait les cerises qu'il avait prises, et qui étaient encore presque entières; ce qui annonçait que la digestion se faisait très-mal; il but ses douze litres de tisane, et emplit six fois son pot de chambre, qui contenait environ deux litres et demi.

156. Le 9, la même scène se répéta.

157. Le 10, il n'eut point de selles.

158. Le 11, il mangea trois livres (1 kilogramme et demi) de pain, une demi-livre de viande (un quart de kilogramme), et environ trois livres de cerises (1 kilogramme et demi); il se trouva rassasié; il but à l'ordinaire de douze à quatorze litres de tisane ou d'eau; il urina en conséquence, et il eut deux selles assez copieuses, et toujours de même nature.

159. Le 12, il mangea quatre livres de pain (2 kilogrammes), une demi-livre de viande (1 quart de kilogramme), trois livres de cerises (1 kilogramme et demi), et de la soupe;

il but du bouillon, et quatorze litres de tisane ou d'eau, et s'endormit le soir, bien rassasié. Il n'avait point été à la garde-robe dans la journée. A dix heures de la nuit, il se réveilla avec des douleurs très-vives dans le ventre, des borborygmes plus fréquens qu'à l'ordinaire. Bientôt il commença à aller à la selle ; il remplit deux fois sa chaise percée de matières mal digérées très-liquides, et mêlées d'une grande quantité d'urine.

160. Le 13, il n'avait point d'appétit le matin. A midi, la faim se fit sentir; il ne mangea que deux livres de pain (1 kilogramme), ne prit que douze litres de boisson, et d'ailleurs tout se passa comme à l'ordinaire.

161. Le 14, Borgnet voulut absolument sortir de l'Hospice, disant qu'il ne pouvait vivre en prenant aussi peu d'alimens. Les professeurs et les élèves furent très-fâchés de ce départ précipité; ils auraient été bien satisfaits de suivre cette observation, qui leur paraissait fort intéressante.

162. On a remarqué que ce malade ne mangeait pas à chaque repas plus qu'un autre homme; mais, une heure après avoir mangé, la faim revenait, et était irrésistible.

163. Les douleurs névralgiques et tous les autres symptômes persistèrent pendant tout le séjour de Borgnet à l'Hospice.

Réflexions.

164. J'aurais pu ranger cette observation aussi bien, et même mieux, dans les maladies nerveuses. Je vous la donne, Messieurs, à l'article *boulimie*, parce que je n'en possède aucune sur cette affection qui soit recueillie avec autant de soin. C'est aussi ce qui m'a déterminé à y joindre le journal circonstancié de la maladie, et à entrer dans d'aussi grands détails sur les causes qui l'ont produite, sur les symptômes qui l'ont manifestée, et sur les différens accidens qui l'ont précédée.

165. La cause prédisposante de l'affection nerveuse me paraît se reconnaître bien évidemment dans l'habitude de la masturbation et l'abus qui en a été fait. La cause déterminante de cette même affection, qui à son tour a donné naissance à la fièvre, est la honte que Borgnet à éprouvée lorsqu'il s'est vu surpris dans son plaisir solitaire. La durée de la fièvre et sa suppression subite, qui n'était point une guérison, ont déterminé la boulimie, qui n'a été réellement qu'un des phénomènes de l'affection nerveuse.

166. Il ne faut pas croire que, dans la boulimie essentielle, les alimens, qui sont dévorés en grande quantité et goulument, passent, pour ainsi dire, debout de l'estomac à l'anus; ils

sont, au contraire, ordinairement très-bien digérés, et les matières fécales qui en sont le produit sont en même temps très-abondantes et d'une bonne consistance. La boulimie essentielle n'est pas non plus accompagnée d'une soif aussi inextinguible qu'elle existait chez notre malade.

167. Mais dans quelque genre que l'on veuille placer cette maladie, quelque nom qu'on lui donne, je l'ai crue assez intéressante pour devoir vous la présenter, et je n'ai pas craint qu'on me reprochât des longueurs, que j'ai bien reconnues, mais qui m'ont paru indispensables.

ONZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac.

Des maladies chroniques de l'estomac.

Du squirrhe de l'estomac (carcinome, ou cancer).

1. Parmi les maladies chroniques dont l'estomac peut être affecté, le squirrhe est la plus affreuse. La pathologie vous aura appris que le squirrhe du cardia est le plus rare de tous; que celui de la grande courbure, ordinairement placé à sa partie supérieure, est plus fréquent; et que celui de la petite courbure et du pylore est le plus commun. Vous saurez que, dans le commencement, il est simple, et qu'il finit par s'ulcérer.

2. Le squirrhe a son siége primitif dans la membrane muqueuse de l'estomac. Cette membrane commence par s'enflammer, par s'épaissir, se durcir, s'obstruer; ensuite elle se change en une substance lardacée, quelquefois comme cartilagineuse, avant d'être rongée par un ulcère.

3. Pour établir le diagnostic sur la connaissance des symptômes apparens et des signes commémoratifs, vous apprendrez que la maladie s'est annoncée par des douleurs qui n'étaient point permanentes, par des fadeurs, des langueurs, des pesanteurs, du dégoût pour les alimens solides, ou un appétit très-capricieux, un malaise extrême, une chaleur insolite et insupportable dans l'épigastre, de la soif, des nausées, des vomituritions.

4. Quand vous irez à la recherche des causes, vous apprendrez que précédemment le malade a éprouvé une gastrite, soit aiguë, soit chronique; qu'il a reçu un coup violent sur l'épigastre, ou qu'il a fait une chute qui a blessé cette partie; ou enfin que, pour l'exercice de sa profession, il faisait une pression habituelle sur la région épigastrique, comme les tisserands, les fabricans de schals, les cordonniers, les tonneliers, les treillageurs, les foulons à chapeaux, les repasseurs d'instrumens chez les couteliers, les hommes de cabinet, qui se tiennent penchés sur une table, etc., etc.; et, si c'est une femme, qu'elle portait un corps ou un corset remparé de buses en acier ou en baleine, et qu'elle le serrait outre mesure. Vous apprendrez si le malade a eu de fréquentes indigestions, des ivresses répétées; s'il usait d'alimens de mauvaise qua-

lités; s'il faisait le matin, à jeun, abus des liqueurs alcoholiques; ce qui, chez les ouvriers, est une des causes les plus ordinaires du squirrhe de l'estomac; s'il s'est livré avec trop d'ardeur aux plaisirs vénériens; s'il était attaqué d'hypochondrie, etc., etc.; et, quant aux causes morales, vous apprendrez s'il a éprouvé des impressions vives et souvent répétées; s'il a eu des chagrins profonds et long-temps continués. Jamais les squirrhes de l'estomac n'ont été plus fréquens que pendant les troubles révolutionnaires et sous le régime de la terreur.

5. Vous reconnaîtrez, toujours à l'aide de la pathologie, que le squirrhe est plus avancé parce que les indigestions sont plus fréquentes, que la douleur est devenue constante, et augmente dans le moment de la formation du chyme, que les éructations tourmentent davantage le malade; que les nausées sont plus communes, que le vomissement se répète plus souvent, tantôt des substances ingérées, tantôt d'un liquide clair, filant, insipide ou qui a une saveur fade, quelquefois acide ou amère.

6. C'est alors que vous commencerez à remarquer que le teint devient de plus en plus jaune et plombé; que la langue est blanche et sèche; que la maigreur se manifeste pour aller par suite jusqu'au marasme complet; que la

peau est sèche, rugueuse, comme terreuse, symptôme qui ne fait qu'augmenter ensuite; que le pouls est petit, roide, tantôt fréquent, tantôt lent.

7. Jusque-là vous n'avez été guidé que par vos études en pathologie; vous ferez alors usage de vos connaissances en anatomie, appliquées à votre expérience en clinique. Par le toucher, dont vous avez contracté l'habitude, et que vous pratiquerez lorsque le malade est à jeun, vous distinguerez une tumeur ordinairement de forme cylindrique et sans inégalités, mais quelquefois aplatie et bosselée; tantôt mobile, tantôt adhérente au foie, rarement indolore, au contraire presque toujours douloureuse à l'impression de vos mains. Vous jugerez de la place qu'elle occupe, soit près du cardia, soit à la petite courbure, soit au pylore. Vous vous souviendrez que ces tumeurs deviennent quelquefois d'un volume énorme, plus grosses que les deux poings réunis; qu'elles envahissent presque tout l'estomac, qui ne présente plus qu'une masse squirrheuse; et que ces tumeurs finissent par s'ulcérer. Je vous rapporterai des exemples de squirrhes placés à la partie supérieure de la petite courbure de l'estomac qui avaient de huit à dix pouces (22 à 27 centimètres) de long sur six à sept de large (de 16 à 19 centimètres). Le plus souvent ces

cancers ulcérés ont une forme élliptique; quelquefois ils sont arrondis; d'autres fois ils sont comme découpés, et ils étendent leurs branches de côté et d'autre.

Du squirrhe du pylore.

8. Nous nous occuperons d'abord du squirrhe du pylore, et nous ferons ensuite l'application de nos remarques aux squirrhes qui occupent d'autres places de l'estomac.

9. Pour vous faire apprécier les progrès du squirrhe du pylore, et assurer votre diagnostic et votre prognostic dans les différentes périodes de la maladie, nous entrerons dans quelques détails relativement au vomissement et aux déjections alvines.

10. Tant que le squirrhe est indolore, que le pylore n'a éprouvé aucune dégénérescence remarquable, que l'orifice n'est pas entièrement oblitéré, le malade conserve de l'appétit; le vomissement est ordinairement, ainsi que nous l'avons dit, de sérosités abondantes, filantes, fades, rarement acides ou amers; plus rarement encore il s'y rencontre des alimens. Tantôt il arrive immédiatement ou peu de temps après le repas; tantôt il ne vient que plusieurs heures après l'ingestion des alimens. Lorsque la maladie est plus avancée, tantôt le vomissement a lieu

tous les jours, et souvent plusieurs fois par jour; tantôt il ne survient que tous les quatre, cinq ou six jours. Dans ces derniers cas, l'estomac, qui a conservé de l'ampleur, s'est rempli, et rejette à la fois, et de manière à combler une ou plusieurs cuvettes, un mélange d'alimens ou tels qu'ils ont été avalés, ou déjà réduits en chyme; de sérosités étrangères et de boissons médicamenteuses, le tout d'une odeur très-pénétrante et très-désagréable.

11. Quelquefois ces diverses matières sont rendues séparément; de sorte que dans un vomissement il n'y a que des alimens, dans un second que de la sérosité étrangère, dans le troisième que des boissons médicamenteuses.

12. A cette époque de la maladie, il y a constipation opiniâtre; à peine le malade va-t-il à la garde-robe tous les cinq à six jours, encore n'est-ce souvent qu'à l'aide de lavemens plus ou moins laxatifs, plus ou moins irritans; les excrémens sont noirs, pelotonnés, et ressemblent à des crottes de chèvre; ce qui est dû à ce que l'orifice du pylore, étant rétréci, ne laisse entrer dans le duodénum qu'une très-petite quantité de chyme, et que par conséquent il se sépare fort peu de matières fécales. Il arrive même une époque où il ne passe plus rien ou presque rien dans les intestins, et le malade, qui vit aux dé-

pends de sa propre substance, n'a de selles que comme on en obtient dans les maladies de longue durée pendant lesquelles le malade n'a pris aucune substance alimentaire. Aussi la maigreur fait-elle alors des progrès effrayans, et conduit-elle au marasme le plus absolu.

13. Lorsque le squirrhe s'est ulcéré, une partie de sa substance lardacée est rongée par l'ulcère. Cette destruction a lieu d'abord à la portion du pylore qui répond à l'intérieur de l'estomac. L'état du malade reste le même quant aux évacuations alvines, mais il change relativement au vomissement, qui devient d'une odeur nauséabonde, puis infecte, et qui est composé en partie de matières filantes, floconneuses, filamenteuses, d'une couleur brune, ensuite noire comme du marc de café, et qui paraissent un détritus de sang, de gélatine, de fibrine décomposée et comme putréfiée. A cette époque, la fièvre, qui s'est manifestée depuis long-temps par accès, devient continue, et finit par être une véritable fièvre lente hectique. L'appétit se perd entièrement; la soif, qui existait depuis le commencement, devient ardente, inextinguible; les douleurs sont atroces; on ne peut les engourdir qu'à force d'opium, quoique quelquefois il les irrite encore; le malade est dans un désespoir effrayant; il ne cesse d'implorer la mort.

14. Quand l'ulcère à fait des progrès, et qu'il a détruit la portion du pylore qui s'abouche avec le duodénum, ordinairement le vomissement cesse, ou au moins il est bien moins fréquent; les substances ingérées, et souvent sans être réduites en chyme, coulent dans le canal intestinal; il s'établit une diarrhée dans laquelle la matière rendue par les selles est en partie la même que celle qui était précédemment rendue par le vomissement. Bientôt cette diarrhée devient colliquative et annonce la fin du malade.

15. Quelquefois le malade périt lorsque le squirrhe a à peine acquis le volume d'un œuf de poule, et sans qu'il présente un seul point d'ulcération; mais le pylore est tellement resserré, qu'il ne permet le passage de presque aucun aliment dans les intestins. Alors les symptômes se bornent au vomissement, à la constipation, aux douleurs, qui quelquefois ne sont pas très-aiguës, et à la fièvre lente. La mort arrive parce que le malade ne peut plus se substanter; il meurt d'inanition.

16. Je vais d'abord vous présenter des observations sur le squirrhe *non ulcéré* du pylore.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré du pylore.

17. Voisin (Jacques-François), âgé de soixante

ans, portier et cordonnier, entra à l'Hospice clinique le 14 prairial an v (2 juin 1797). A l'en croire, il n'y avait qu'un mois qu'il ressentait de légères douleurs dans l'estomac. Le teint était jaunâtre; la maigreur n'était pas considérable; les forces étaient peu abattues; la bouche était pâteuse, amère; la langue était blanche; l'appétit était presque nul; il y avait parfois des envies de vomir; le malade allait rarement et difficilement à la selle; les urines étaient assez abondantes et claires; il y avait de l'insomnie et un peu de céphalalgie; d'ailleurs aucun œdème. N'apercevant point de symptômes inquiétans, on prescrivit une tisane adoucissante, un lavement émollient, et la diète.

18. Le 17, les nausées devinrent plus fréquentes; il y eut plusieurs vomissemens, on ajouta aux prescriptions l'infusion de graine de lin émulsionnée, et une potion antispasmodique; les accidens cessèrent pendant quatre jours; après quoi les vomissemens revinrent avec plus de force et plus de fréquence. On eut alors le soupçon d'une affection profonde de l'estomac.

19. En palpant la région épigastrique, on y sentit distinctement une tumeur rénitente, oblongue, et douloureuse au toucher. Les jours suivans, le développement successif et très-prompt des symptômes qui caractérisent les affections

de l'estomac ne laissa aucun doute sur l'existence d'un squirrhe du pylore. L'estomac était très-douloureux, même sans qu'on y pratiquât le toucher; les vomissemens étaient multipliés; ils étaient de matières gluantes et noirâtres, mêlées d'un peu d'alimens; la constipation était opiniâtre, et le peu de garde-robe que l'on obtenait par les lavemens était de même nature que la matière du vomissement. Le pouls était rare, serré, intermittent; le prognostic que l'on porta fut des plus fâcheux.

20. La marche de la maladie fut extrêmement rapide; les symptômes devinrent de plus en plus intenses; le malade s'affaiblit très-promptement; la maigreur devint extrême, et Voisin succomba le 9 messidor (27 juin).

Ouverture.

21. On ne trouva aucune désorganisation pathologique ni dans le crâne, ni dans la poitrine, ni même dans l'abdomen, excepté que le pylore était affecté d'un squirrhe de la grosseur d'un œuf de poule, qui avait tellement rétréci cet orifice, que presque toute communication de l'estomac au duodénum était interceptée; mais cette tumeur, lardacée et squirrheuse, n'était nullement ulcérée.

Réflexions.

22. Le squirrhe du pylore étant une maladie essentiellement chronique, comment Voisin, chez lequel probablement elle datait de loin, et qui pouvait reconnaître pour cause première sa profession de cordonnier, comment, dis-je, cet homme a-t-il pu être si long-temps sans s'en apercevoir? Ensuite comment la marche des symptômes a-t-elle été si rapide, a-t-elle causé la mort en moins d'un mois? Voilà encore un de ces faits que j'observe sans prétendre les expliquer.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré du pylore.

23. Provain (Augustin), âgé de soixante-quinze ans, manœuvre, servant les maçons, quoique rachitique et déformé, avait joui toujours d'une bonne santé.

24. Il avait pris l'habitude de boire tous les matins à jeun un petit verre d'eau-de-vie. Il y a environ quinze mois qu'il ressentit de grandes douleurs rhumatismales dans tous les membres, et surtout aux articulations des genoux et des épaules. Il y a trois mois que tout à coup, et sans cause présumable, il vomit une très-grande quantité de sang assez rouge. Il y a un mois que le malade fut pris d'une constipation qui dura

huit jours, et cessa spontanément. Le rétablissement des évacuations alvines ne dura que huit autres jours, après lesquels Provain commença à sentir des douleurs à la région épigastrique, de l'inappétence; il y eut des vomissemens fréquens, et la constipation revint.

25. A son entrée à l'Hospice, le 3 mars 1806, le malade avait de l'amaigrissement très-prononcé, l'air était inquiet, les traits de la face étaient altérés, la bouche avait une saveur amère et aigre, l'haleine était fétide; il sortait continuellement des gaz qui semblaient acides; il y eut des vomissemens fréquens, la nuit comme le jour, de matières liquides, roussâtres et fétides comme l'haleine; la langue était blanchâtre et humide; une douleur sourde se faisait sentir dans toute la région épigastrique; elle augmentait par la pression. On sentait au toucher une tumeur oblongue placée longitudinalement dans le milieu de l'épigastre, et descendant jusqu'à l'ombilic.

26. Tous les symptômes d'un squirrhe du pylore se développèrent jusqu'au 18 du mois. Il y eut quelquefois des quintes de toux suivies d'une expectoration très-difficile de crachats muqueux. Le 19, à six heures et demie du matin, Provain expira, après avoir été à l'agonie depuis la veille, neuf heures du soir.

Ouverture.

27. On ne trouva rien de remarquable dans la tête.

28. La poitrine était déformée à l'extérieur. Le poumon gauche était dur et tuberculeux ; dans une grande partie de son bord antérieur, les tubercules étaient en pleine suppuration. Le poumon droit, à sa partie supérieure, contenait aussi des tubercules, qui n'étaient point suppurés.

29. Dans l'abdomen, le foie dépassait les côtes asternales de plus de quatre pouces (11 centimètres) ; ce que l'on peut attribuer à la déformation du thorax, car d'ailleurs le viscère était sain.

30. L'estomac, au lieu d'être situé transversalement, était placé longitudinalement et un peu obliquement de gauche à droite. L'œsophage descendait au-dessous du diaphragme d'environ deux pouces (5 centimètres et demi). Le cardia et la grande courbure n'offraient aucune désorganisation ; mais tout le long de la petite courbure on trouva un cordon squirrheux, dur, inégal, blanchâtre, lardacé, qui se portait au pylore, dont il embrassait toute la circonférence, et qu'il rétrécissait de manière qu'on aurait eu peine à y introduire une plume à écrire de moyenne grosseur; mais ni ce cordon, ni le pylore lui-même n'étaient ulcérés. L'estomac,

fort ample, renfermait environ deux litres d'un liquide brunâtre, très-fétide, et semblable à celui que le malade avait rendu par la bouche.

31. L'épiploon gastro-colique était parsemé de tubercules de la grosseur d'une petite noisette, très-durs, noirâtres extérieurement, et contenant à l'intérieur une substance blanche et stéatomateuse.

32. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

33. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est que 1° Provain ne se soit jamais plaint de la poitrine, et qu'on ait trouvé dans les poumons des tubercules dont quelques-uns étaient déjà suppurés.

34. 2° L'usage que cet homme faisait depuis long-temps de l'eau-de-vie prise à jeun a pu devenir une cause occasionnelle du squirrhe, dont il a fini par périr.

35. 3° La disposition de l'estomac et de l'œsophahe, qui étaient entièrement contre nature, à moins qu'on ne veuille en trouver la cause dans la déformation du sujet.

TROISIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré du pylore.

36. Brinioulle (Pierre-André), âgé de qua-

rante-quatre ans, ancien militaire et peintre en bâtimens, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'un caractère insouciant, et cependant sensible, s'était toujours bien porté jusqu'au printemps dernier.

37. Il avait, comme presque tous les ouvriers, l'habitude de boire, le matin à jeun, un petit verre d'eau-de-vie; quelquefois il redoublait, quelquefois même, quand il était excité par des camarades, il allait jusqu'à s'étourdir; il était, en outre, assez sujet à s'enivrer dans le jour avec du vin.

38. Au mois de prairial an XIII (avril 1805), cet homme commença à avoir des digestions pénibles et de la constriction dans l'épigastre; ce qu'il attribua au vif chagrin que lui causait la mort d'un fils qu'il chérissait. D'abord il eut des nausées après chaque repas; mais il ne pouvait vomir qu'en portant ses doigts dans l'arrière-bouche; ensuite il eut, il y a environ trois mois, des vomissemens spontanés; en même temps la constipation eut lieu.

39. Brinioulle entra à la Clinique interne le 16 vendémiaire an XIV (8 octobre 1805). Il présentait alors tous les signes et les symptômes d'un squirrhe du pylore, qui allèrent en augmentant jusqu'au 13 brumaire, et il mourut le 14 (5 novembre 1805).

Ouverture.

40. De tous les organes du corps, l'estomac seul était le siége d'une affection morbide. Ce viscère était distendu par des substances alimentaires réduites en bouillie rougeâtre. Le cardia et tout le corps de l'estomac étaient sains. Le pylore présentait un bourrelet peu volumineux, mais parfaitement squirrheux et lardacé. Ce squirrhe resserrait tellement l'orifice, qu'on ne put faire passer de l'eau à travers pour l'introduire dans le duodénum. Après l'avoir fendu dans toute sa longueur, on n'y vit que de la phlogose, mais aucune ulcération.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré du pylore.

41. Watier (Jean-Baptiste), âgé de vingt-huit ans, ancien militaire, avait l'habitude de boire, le matin à jeun, une assez grande quantité d'eau-de-vie.

42. Dans le mois de mars 1806, cet homme commença à avoir des vomissemens, qui furent d'abord assez rares, et devinrent très-fréquens. La maladie méconnue, on lui fit prendre de l'émétique à haute dose, ensuite du quinquina et de la rhubarbe; enfin des pilules fondantes. Ce traitement accrut les accidens.

43. Watier entra à la Clinique interne le

19 juillet. Déjà la maigreur était extrême; les traits de la face étaient singulièrement altérés; la peau était sèche et jaune; les vomissemens étaient répétés immédiatement après l'ingestion des alimens tant liquides que solides et des boissons médicamenteuses. Le malade éprouvait des anxiétés considérables; la respiration était très-laborieuse; l'insomnie était absolue; le pouls était petit et faible. On sentait dans la région du pylore une tumeur rénitente, cylindrique, de la grosseur du poing fermé.

44. Le lendemain de son entrée, le malade éprouvait le matin des douleurs et des anxiétés horribles; il survint un délire furieux, et la mort arriva à six heures après-midi.

Ouverture.

45. Quoique Watier fût un jeune homme, sa figure portait l'empreinte de la vieillesse.

46. Les organes de la tête et ceux de la poitrine ne présentèrent rien de morbide.

47. Le pylore seul était squirrheux et resserré, au point qu'on ne pouvait y introduire un tuyau de plume à écrire; mais il n'était point ulcéré.

48. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré du pylore et du mésentère.

49. Paul (Jean-Baptiste), âgé de quarante-

cinq ans, tailleur, entra à l'Hospice clinique le 20 prairial an v (8 juin 1797). Il présentait les symptômes qui caractérisent un squirrhe du pylore : maigreur, douleurs dans l'épigastre, hoquets, vomissemens fréquens, constipation, tumeur d'un volume considérable et s'étendant fort bas dans l'abdomen.

50. Ce malade n'avait commencé à éprouver ces accidens que depuis cinq mois; il mourut le 28 prairial.

Ouverture.

51. Un squirrhe d'une très-grande étendue occupait le pylore ; ce squirrhe formait avec les glandes du mésentère une seule masse fortement adhérente à la colonne vertébrale. Toute cette masse carcinomateuse était très-dure et lardacée. Le pylore n'était point ulcéré ; mais le duodénum, dans l'étendue d'environ deux pouces (5 centimètres et demi), était phlogosé ; ses membranes étaient augmentées de volume.

52. Passons maintenant au squirrhe *ulcéré* du pylore.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du pylore.

53. Biban (Jean), âgé de cinquante-trois ans, aujourd'hui manœuvre, servant les maçons, ayant été militaire pendant huit ans, d'un tem-

pérament bilieux et sanguin, d'une constitution assez forte, d'un caractère triste, commença en février 1809 à ressentir dans l'estomac des douleurs et des tiraillemens qui augmentèrent durant quelques mois, et finirent par occasionner des vomissemens, qui, pendant long-temps ensuite, n'ont pas cessé d'avoir lieu deux ou trois fois par semaine. Biban fit usage de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice : loin d'en éprouver du soulagement à ses maux, depuis ce temps il vomit tous les jours plusieurs fois, surtout après les repas.

54. Entré à l'Hospice de clinique le 11 janvier 1810, ce malade a présenté l'état suivant : la maigreur est considérable; le teint est plombé; la figure est *grippée;* les douleurs dans la région épigastrique sont insoutenables; il y a de l'anorexie; le vomissement est répété quatre, cinq et six fois par jour; les matières rejetées sont un liquide noirâtre, dans lequel nagent des filamens de la même couleur, et qui quelquefois contient des alimens à demi-digérés. La position est facile dans tous les sens; cependant les nausées sont plus fréquentes lorsque le coucher se fait sur le dos. Le sommeil est bon, la poitrine est sonore dans tous ses points; les battemens du cœur sont imperceptibles; le pouls est extrêmement faible et lent; les déjections alvines

sont rares, pénibles, et très-solides; les urines sont abondantes; les membres abdominaux sont infiltrés; la région du pylore est extrêmement douloureuse; on y sent une tumeur cylindrique qui est encore peu volumineuse.

55. Du 11 au 20, l'état du malade sembla s'améliorer un peu; les douleurs étaient, en quelque sorte, engourdies par l'usage des opiacés; les vomissemens n'avaient plus lieu que deux fois, et même souvent qu'une seule fois, en vingt-quatre heures; ils étaient toujours de même nature.

56. Le 21, les douleurs se réveillèrent; le sommeil, assez long et assez calme jusqu'alors, fut court et troublé; les vomissemens étaient toujours aussi rares. La diarrhée s'établit; les matières rendues étaient brunes et filamenteuses comme celles du vomissement; les membres abdominaux devinrent plus infiltrés; on commença à sentir un peu de fluctuation dans l'abdomen.

57. Le 27 au matin, lorsqu'on faisait son lit, Biban s'évanouit. Pendant toute la journée, les urines furent entièrement supprimées, quoique le malade fût sollicité à les rendre, et qu'il fît les plus grands efforts pour en forcer l'émission; le soir on le sonda, et l'on évacua environ une livre (un demi-kilogramme) d'urine un peu

trouble. Les douleurs de l'épigastre devinrent atroces; pendant la nuit, il n'y eut pas une minute de sommeil; les plaintes et les cris furent continuels. Le 28, à midi, sans avoir été précédée d'agonie, la mort mit fin à la scène déchirante qui durait depuis la veille.

Ouverture.

58. Le corps était très-maigre; l'abdomen était un peu distendu; on sentait à travers ses parois, sous la partie droite du rebord des côtes, une tumeur située profondément. Les membres abdominaux étaient très-infiltrés.

59. L'encéphale ne présenta aucune désorganisation. Tous les organes contenus dans la poitrine étaient dans l'état le plus sain.

60. La cavité abdominale renfermait environ six livres (3 kilogrammes) de sérosité. Le pylore offrait un squirrhe ulcéré qui occupait sa valvule, et s'étendait dans l'estomac à un pouce (près de 3 centimètres) au-dessus. Son orifice, quoique déjà rongé par l'ulcère, était encore fort rétréci par cette tumeur; à peine pouvait-il permettre l'introduction d'une sonde de femme. La tumeur cancéreuse avait près d'un pouce (près de 3 centimètres) d'épaisseur; la surface du cancer ulcéré était recouverte d'un ichor noirâtre. Au-dessus de cette première tumeur,

on trouva à l'intérieur de l'estomac un autre ulcère cancéreux, de forme ronde, ayant environ un pouce (près de 3 centimètres) de diamètre.

61. La vésicule biliaire contenait une grande abondance de bile jaune; l'intestin grêle était fort petit; les autres organes de l'abdomen étaient sains.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du pylore compliqué de maladie du foie.

62. La veuve Rognon (née.....), âgée de soixante-six ans, fruitière orangère au marché Saint-Germain, qui alors n'était point couvert, avait eu douze enfans sans en éprouver aucune suite fâcheuse. Elle portait depuis nombre d'années à la jambe gauche un ulcère qui s'était cicatrisé plusieurs fois et rouvert ensuite. Depuis trois ans, la femme Rognon éprouvait dans l'estomac une douleur qui s'était accrue avec le temps; elle vomissait constamment après chaque repas. Depuis quinze mois environ, elle s'était aperçue d'une tumeur dans la région épigastrique, laquelle s'était étendue à droite et à gauche.

63. Cette femme entra à la Clinique interne le 4 frimaire an VI (24 novembre 1797). Elle conservait encore un peu d'appétit; mais elle vomissait chaque fois qu'elle avait pris des ali-

mens, soit solides, soit liquides. Ce qu'elle rendait avait un goût acide et une odeur aigre, qui se faisait aussi sentir dans son haleine. La femme Rognon se plaignait d'une douleur constante dans la région épigastrique. On trouva dans cette région une tumeur d'un volume énorme, qui s'étendait d'un hypochondre à l'autre, et qui était fort rénitente. La malade ne pouvait y supporter la plus legère pression sans voir augmenter sa douleur. Il y avait habituellement de la constipation; les urines étaient abondantes et claires; le pouls conservait de la force; la soif était très-modérée; la faiblesse était grande.

64. Cet état se soutient jusqu'au 20 frimaire (10 décembre). Alors il survint une diarrhée, qui devint bientôt colliquative; la malade ne vomissait plus; mais la faiblesse avait augmenté. Le 7 nivose (27 décembre), le pouls était fréquent, faible, filiforme; une sueur froide et visqueuse couvrit tout le corps, et la malade mourut vers cinq heures du soir.

Ouverture.

65. L'encéphale et les viscères de la poitrine n'offraient aucune désorganisation.

66. Dans l'abdomen, l'estomac, le foie et le petit épiploon étaient seuls affectés.

67. L'estomac était singulièrement resserré,

et avait beaucoup perdu de son ampleur ordinaire. Ses membranes, un peu épaissies, semblaient revenues sur elles-mêmes. L'épaississement allait en augmentant vers le pylore, dont les deux tiers présentaient supérieurement un renflement squirrheux de la grosseur du poing, ce qui resserrait tellement l'orifice, que jusqu'au moment où l'ulcère l'avait agrandi, il ne pouvait y passer qu'une très-petite quantité d'alimens. Ces divers phénomènes avaient causé d'abord la constipation, et ensuite la diarrhée, qui avait à son tour fait cesser les vomissemens. La substance du squirrhe était compacte et lardacée; il n'y avait aucune adhérence avec les parties environnantes.

68. C'était le foie qui formait le volume énorme de la tumeur que l'on avait reconnue du vivant de la malade. Il remplissait les deux hypochondres, et couvrait en entier l'estomac, qu'il comprimait; toute sa surface était bosselée. En incisant le grand lobe dans différens sens, on tranchait des tubercules blancs de la grosseur d'œufs de poule et de pigeons, formés de substance stéatomateuse. Dans le lobe gauche, ils étaient moins volumineux; le parenchyme était décoloré et se déchirait par le moindre effort.

69. La vésicule du fiel était distendue par une

grande quantité de bile, qui contenait un calcul gros comme une noisette.

70. La portion droite du petit épiploon avait près d'un pouce (près de 3 centimètres) d'épaisseur. Elle était de la couleur et de la consistance des tubercules du foie.

Réflexions.

71. J'aurais pu porter cette observation aux maladies du foie, auxquelles elle appartient aussi bien qu'a celles de l'estomac. Ce qui m'a déterminé à la placer ici, c'est que la veuve Rognon avait commencé à vomir, et à sentir de la douleur dans l'estomac long-temps avant de s'apercevoir de la tumeur, qui s'est développée ensuite; d'où j'ai conclu que l'engorgement du foie avait compliqué le squirrhe, et non pas que le squirrhe en avait été la suite.

72. Ne peut-on point penser que les cicatrisations successives de l'ulcère à la jambe ont été la cause première des affections morbides qui ont fait périr la malade?

TROISIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du pylore et de presque tout l'estomac.

73. Ponchain (Jean-Baptiste), âgé de quarante-quatre ans, homme d'affaires, eut, en 1804, une indigestion qui lui causa de grandes douleurs dans l'estomac, et lui procura des vo-

missemens et des évacuations alvines très-abondantes; il lui en resta une douleur sourde dans l'épigastre. Dans le courant de mai 1806, Ponchain, sans cesser de ressentir des douleurs dans l'estomac, eut des vomissemens qui se répétaient tous les jours trois à quatre heures après son repas. Un médecin consulté lui fit prendre des boissons amères, et le purgea fortement quatre fois, à des intervalles très-rapprochés. Tous les accidens que le malade éprouvait en furent exaspérés, et augmentèrent d'intensité jusqu'au 12 juillet, que Ponchain entra à la Clinique interne.

74. L'habitude du corps est amaigrie, la face est pâle, la langue est blanche et humide; il y a de l'inappétence, des rapports acides, principalement le matin; des vomissemens après les repas, et de l'insomnie. Le malade ressent dans la région épigastrique une douleur fixe qui augmente quand l'estomac est rempli d'alimens solides. Par le toucher on découvre vers la petite courbure de l'estomac une tumeur circonscrite, très-douloureuse à l'impression de la main. Il y a de la constipation, les urines coulent facilement, le ventre est souple, la respiration est libre.

75. On prescrivit l'eau de Vichy, la tisane apéritive mineure, des lavemens émolliens et

quelquefois laxatifs, et des alimens maigres, parce que Ponchain avait remarqué qu'il les digérait plus facilement.

76. Ce traitement eut un succès apparent; les douleurs furent moins vives, les vomissemens moins fréquens; l'appétit se fit un peu sentir. On ajouta les sucs apéritifs, et l'on fit baigner le malade. Le mieux se soutint tout le reste du mois de juillet; seulement l'insomnie durait encore, ainsi que la constipation, et il y avait toujours un grand dégagement de gaz par haut et par bas.

77. Dans la première quinzaine d'août, la région de l'estomac s'est enflée; on ne pouvait plus la palper sans causer de vives douleurs; les vomissemens ont repris leur fréquence, l'anorexie a été plus marquée, les digestions beaucoup plus pénibles. On a donné des antispasmodiques, qui ont procuré du calme pendant quatre ou cinq jours. Le 20 août, tous les accidens ont reparu, et ont acquis une grande intensité. Les matières vomies avaient une saveur acide et une odeur fétide; l'enflure s'est étendue de la région épigastrique à tout l'abdomen; on remarqua même que cette cavité tendue était partagée en deux par une dépression transversale, une espèce de ceinture. Dans la région épigastrique, c'était de la tympanite; au-dessous de la barre,

c'était de l'ascite; la fluctuation était très-manifeste. Ce ne fut qu'après que le ventre avait été enflé que les parties de la génération le devinrent, et enfin les membres abdominaux; le sacrum s'est excorié, et a fini par former une escharre. Les douleurs de l'estomac devinrent plus vives; le pouls était petit et facile à déprimer. Dans les derniers jours du mois, la diarrhée a succédé à la constipation, ce qui a rendu le ventre plus souple; mais la faiblesse est devenue extrême, l'escharre du sacrum a fait des progrès effrayans malgré les soins qu'on en prenait; les autres symptômes allaient toujours en augmentant; la matière des vomissemens était remplie de filamens noirâtres, et les selles en contenaient une grande quantité.

78. Le 7 octobre, la jambe droite se couvrit de phlyctènes, qui, en se rompant, laissaient échapper un liquide sanieux et très-fétide; l'escharre du sacrum acquérait de la profondeur, et causait des douleurs inouïes; enfin le malheureux Ponchain expira le 11 octobre.

Ouverture.

79. Le marasme était complet; la face était livide et violette; l'escharre du sacrum était toute gangrénée, et avait entièrement dénudé l'os; les phlyctènes de la jambe droite étaient affaissées.

et paraissaient couvertes d'un petit morceau de parchemin qu'on aurait rôti.

80. L'encéphale ne présenta rien de remarquable.

81. Les poumons, les pleures, le péricarde et le cœur n'offrirent aucune lésion ; seulement le cœur était fort petit.

82. Le péritoine, qui partout était d'un gris ardoisé, contenait de vingt à vingt-quatre livres (de 10 à 12 kilogrammes) de liquide jaunâtre et trouble.

83. Le diaphragme paraissait aminci.

84. L'estomac était rétréci au point qu'on n'aurait pu y faire tenir douze onces (362 grammes) d'eau ; toute la petite courbure et le pylore étaient compris dans un squirrhe ulcéré, de forme irrégulière, et dont la surface était couverte d'une sanie noirâtre extrêmement fétide. Le pylore avait cela de remarquable, qu'il était placé au milieu de l'épigastre, et non point presque horizontalement, mais tout-à-fait verticalement ; l'ulcère avait détruit sa valvule.

85. Un bourrelet squirrheux et lardacé formait la limite entre la très-petite portion de la grande courbure, qui était restée saine, et tout le reste de l'estomac, qui était désorganisé.

86. La partie du cancer qui était ulcéré d'outre en outre dans l'espace de plus de trois pou-

ces (8 centimètres) était recouverte par le foie, qui faisait en cet endroit paroi de l'estomac.

87. Le foie était petit; il paraissait pressé par la masse squirrheuse, qui était plus grosse que les deux poings réunis; mais il était sain dans tout son tissu, excepté à l'endroit où il faisait paroi de l'estomac, qui commençait à participer légèrement à l'ulcère cancéreux.

88. La rate était également fort petite, et comme comprimée par la masse squirrheuse.

89. Les intestins étaient affaisés, aplatis, comme ils le sont ordinairement à la suite de l'inanition; en quelques points ils étaient phlogosés, ainsi que le mésentère et l'appendice cœcale, qui avait une disposition squirrheuse.

90. Les autres organes de l'abdomen n'ont offert aucune lésion.

Réflexions.

91. Nous remarquerons cette barre transversale qui établissait une ligne de démarcation si sensible entre l'épigastre, où existait une tympanite, et le reste de l'abdomen, siége d'une ascite très-prononcée.

92. Un autre phénomène qui mérite l'attention de l'observateur, c'est que l'enflure du ventre et l'amas de sérosité dans le péritoine ont précédé de beaucoup l'œdème des parties de la

génération et des membres abdominaux. L'épanchement séreux a procédé de haut en bas, au lieu de bas en haut, comme cela arrive ordinairement.

93. Il faut aussi noter la place qu'occupait le pylore au milieu de l'épigastre, et sa position verticale, et non pas horizontale. Je pense que cette disposition n'était pas un jeu de la nature, mais un effet de la maladie, et qu'elle était due à ce que presque tout le corps de l'estomac étant devenu squirrheux au point de diminuer extraordinairement la capacité du viscère, à mesure que les membranes se sont froncées, elles ont attiré le pylore, et l'ont fait dévier de sa place et de sa direction ordinaires.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du pylore.

94. Mercier (Nicolas), âgé de soixante-trois ans, menuisier et armurier, entra à la Clinique interne le 2 thermidor an IV (20 juillet 1796). Toute l'habitude du corps était infiltrée; mais principalement les membres abdominaux; le ventre était tendu, boursoufflé et douloureux, surtout à la région épigastrique; la bouche était amère; il y avait de l'anorexie, des vomissemens fréquens, de la constipation; les urines étaient dans leur état naturel. On sentait dans la région

du pylore une tumeur arrondie, qui était très-douloureuse au toucher.

95. Le dévoiement succéda à la constipation; tous les autres symptômes furent aggravés, et le malade périt le 15 vendémiaire an v (6 octobre 1796).

Ouverture.

96. L'infiltration était générale; le pylore était squirrheux, cartilagineux dans certains points, ulcéré dans d'autres; les glandes du mésentère étaient engorgées; quelques-unes étaient squirrheuses; tous les autres viscères de l'abdomen étaient décolorés et comme macérés; aucun n'était affecté d'une manière organique.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du pylore.

97. Leroi (Jean-Baptiste), âgé de cinquante-quatre ans, sculpteur, épuisé par la misère et par des chagrins très-longs et très-violens, avait eu successivement, il y a environ un an, plusieurs abcès considérables à la marge de l'anus, et ces abcès avaient été guéris promptement. Il y a neuf mois que Leroi commença à avoir des nausées, qui augmentèrent de fréquence, et enfin des vomissemens, sans cependant éprouver de grandes douleurs dans l'estomac.

98. Entré à l'Hospice clinique le 11 pluviose an

VIII (31 janvier 1800), il présenta tous les signes et les symptômes d'un squirrhe de l'estomac. Après avoir éprouvé quelque soulagement, il sortit de l'Hôpital, au bout de trois semaines; mais il y rentra le 21 ventose (12 mars). Tous les symptômes du squirrhe étaient plus manifestes, et allèrent en augmentant jusqu'au 16 germinal (6 avril suivant), que le malade mourut.

Ouverture.

99. On ne trouva aucune lésion dans la tête ni dans la poitrine.

100. L'estomac était d'une capacité remarquable. Il y avait à la petite courbure un squirrhe qui embrassait le pylore; il était lardacé, et ulcéré à l'intérieur dans une grande étendue. Le pancréas, la portion du foie qui répond au pylore et le commencement du duodénum, participaient au squirrhe, et formaient ensemble une masse plus grosse que les deux poings réunis. Les intestins étaient fort rétrécis. La vessie était rapetissée, et ses parois étaient épaissies. Les autres organes étaient sains.

SIXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du pylore.

101. Barbot (Jacques-Denis), âgé de soixante-trois ans, jardinier, d'une complexion délicate, avait éprouvé de violens chagrins. Il était sujet

de temps en temps à vomir après les repas. Depuis six mois, il ressentait dans la région épigastrique des douleurs, qui étaient de courte durée, mais vives et lancinantes. Vers le milieu de floréal an VIII (mai 1800), il commença à avoir des aigreurs, et à rendre des gaz nidoreux; son haleine était très-puante.

102. Entré à l'Hospice clinique le 1er prairial (21 mai 1800), il vomissait très-abondamment des matières liquides, qui déposaient au fond du vase une espèce de purée noirâtre; des flocons de même couleur étaient disséminés dans ces matières. Depuis sept jours, ce malade n'avait point eu d'évacuations alvines; il était dans le marasme le plus complet. Le 14 du même mois, il mourut sans agonie et sans avoir éprouvé de grandes douleurs.

Ouverture.

103. L'estomac était placé en entier dans l'hypochondre gauche; le pylore était au milieu de la région épigastrique; il présentait une masse cylindrique qui avait à peu près trois fois le volume ordinaire du pylore.

104. Ayant ouvert l'estomac, on y trouva une assez grande quantité d'un liquide semblable à celui qui était rendu par les vomissemens. Le viscère étant lavé et nettoyé du mucus noir

dont il était enduit, on trouva la membrane muqueuse saine, excepté vers le pylore, où l'on remarqua une place de figure presque ronde, d'environ quatre pouces (11 centimètres) de diamètre, rouge, durcie, épaissie, et plutôt simplement excoriée qu'ulcérée ; ce qui sert à expliquer chez cet homme l'absence des douleurs si longues et si atroces qu'éprouvent ordinairement les personnes chez lesquelles le squirrhe du pylore a dégénéré en cancer ulcéré. Tout cet orifice était singulièrement rétréci.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du pylore.

105. La femme Gombaut (née Louise ***), âgée de quarante-sept ans, blanchisseuse, malade depuis deux ans, époque de la cessation de ses menstrues, entra à la Clinique interne le 26 germinal an VII (15 avril 1799).

106. La peau est jaune, sèche et flétrie; la face est grippée, et exprime la souffrance; la maigreur est extrême; la tête est plutôt étonnée, vide, que douloureuse; la poitrine n'annonce aucune lésion. On sent à droite de la région épigastrique une tumeur considérable et rénitente; le toucher y excite un redoublement des douleurs, qui d'ailleurs sont habituelles, très-

vives, et s'étendent dans le bas-ventre, qui est déprimé. L'anorexie est complète; la soif est ardente; les vomissemens sont fréquens; ils contiennent des substances brunes et filamenteuses; il y a de la constipation; les urines sont rares et sédimenteuses; le pouls est petit et serré.

107. Ayant reconnu un squirrhe du pylore, on n'oppose qu'une médecine palliative. Cette malade languit dans le même état pendant une vingtaine de jours; alors il se déclara un dévoiement, qui bientôt devint colliquatif, et Louise Gombaut mourut le 28 floréal (17 mai).

Ouverture.

108. Le crâne ne fut point ouvert.

109. Les viscères de la poitrine étaient sains.

110. L'estomac était fort rétréci; mais il ne paraissait point désorganisé jusqu'à l'extrémité droite de la petite courbure. Le pylore offrait un squirrhe très-volumineux, ulcéré en rond dans une étendue de plus de trois pouces (8 centimètres) de diamètre. Ses bords étaient renversés, et formaient un bourrelet de plus de huit lignes (18 millimètres) d'épaisseur. L'orifice, rongé par l'ulcère, était un peu élargi.

111. Les intestins étaient rapetissés, surtout l'intestin grêle. Les autres organes ne présentaient aucune lésion.

HUITIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du pylore, ampleur démesurée de l'estomac.

112. La femme Ropiquet (née Adélaïde Chapouillez), âgée de trente-cinq ans, couturière; d'un tempérament lymphatique, est entrée à l'Hospice clinique le 3 septembre 1808.

113. Cette femme était d'une maigreur remarquable; elle avait la face plombée. Depuis deux mois, elle vomissait, elle éprouvait des douleurs très-vives dans la région épigastrique. On sentait dans l'hypochondre droit, au-dessous de la place qu'occupe ordinairement le pylore, une tumeur volumineuse; les selles étaient rares et dures; le pouls était petit et lent; la chaleur de la peau était naturelle.

114. Les symptômes allèrent en augmentant jusqu'au 23 octobre. Ce jour-là la femme Ropiquet, en se promenant, tomba en syncope, et fit sur la face une chute qui lui occasionna une ecchymose considérable.

115. Depuis ce moment, la malade n'a pas pu se lever. Les vomissemens devinrent plus fréquens; les matières vomies étaient noires et filamenteuses; la diarrhée s'établit, les douleurs furent plus violentes, et cette femme mourut le 2 novembre.

Ouverture.

116. On ne trouva rien de remarquable que dans l'abdomen. L'estomac était dirigé perpendiculairement depuis le cardia jusqu'à la petite courbure; ensuite il se recourbait du côté droit, et se terminait au niveau du rein droit. Cet estomac était d'une vaste capacité; il descendait jusqu'au détroit supérieur du bassin, sur lequel il s'appuyait; il recouvrait tous les viscères situés au-dessous du foie, à l'exception du rein droit. Il contenait dans son intérieur environ quatre livres (2 kilogrammes) d'un liquide noir assez épais; il aurait pu en contenir plus de seize (8 kilogrammes). Le pylore était obstrué par un squirrhe de deux pouces (5 centimètres et demi) de longueur, et de la grosseur d'un œuf de poule. Ce squirrhe resserrait tellement l'orifice, qu'on ne pouvait y introduire qu'une plume de médiocre grosseur. Le tissu de cette tumeur était formé de trois couches bien distinctes; la supérieure n'était point désorganisée, la moyenne avait la consistance et la couleur du cartilage, et la couche interne était mollasse, ulcérée, recouverte d'un ichor sanieux et présentant un bourrelet renversé à la circonférence de l'ulcère. C'était cette tumeur squirrheuse que l'on avait sentie à travers les parois de l'abdomen, et qui

n'était si remarquable que par la position et la direction de l'estomac.

117. Tous les intestins étaient d'une petitesse extrême, et refoulés derrière l'estomac; ils étaient un peu phlogosés. L'épiploon et le mésentère étaient assez chargés de graisse; il y avait au-dessous du pancréas une masse carcinomateuse de la grosseur d'un œuf de poule; une portion de cette masse adhérait à l'estomac.

118. Les autres organes étaient sains.

DOUZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac.

Du squirrhe non ulcéré.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré de l'estomac, plus particulièrement du pylore et du pancréas.

1. Colon (Louis-Henri), âgé de cinquante-un an, tisserand, avait chaque jour, depuis environ un an, un ou deux vomissemens de matière glaireuse; il en était très-peu fatigué. Depuis sept à huit mois, il travaillait dans un endroit humide et nouvellement bâti; il ressentait dans la région ombilicale des coliques, qui étaient si violentes par instans, qu'elles l'obligeaient à cesser ses travaux; quelquefois elles remontaient vers l'estomac et jusqu'au dos, et déterminaient une forte suffocation.

2. Vers le milieu de vendémiaire an XII (commencement d'octobre 1803), Colon mangea du melon (1); aussitôt il en eut une indigestion,

(1) Tout le monde sait qu'il est dangereux de manger du melon dans l'arrière-saison : la police défend d'en vendre.

qui se termina par des vomissemens et des selles abondantes.

3. Le vomissement d'alimens continua; il avait lieu un quart d'heure après chaque repas. La matière était composée d'alimens non digérés, et de substances glaireuses. Sur la fin de frimaire suivant (milieu de décembre), les matières commencèrent à être mêlées de flocons et de filamens noirâtres, et dans les premiers jours de nivose (fin de décembre), il s'y joignit une assez grande quantité de caillots de sang pur.

4. Ce malade entra à la Clinique interne le 8 nivose an XII (30 décembre 1803); il y mourut le 23 nivose (14 janvier 1804).

5. Colon avait éprouvé tous les symptômes d'un squirrhe de l'estomac, symptômes que je n'exposerai pas ici, pour ne pas faire des répétitions qui n'apprendraient rien sur le diagnostic.

Ouverture.

6. Je ne vous présenterai non plus que ce qui a du rapport à l'affection à laquelle Colon a succombé.

7. L'estomac était peu malade du côté du cardia et dans une partie de la grande courbure. Le pylore présentait un squirrhe qui, d'un côté, s'étendait à près de cinq pouces (environ 13

centimètres) dans la petite courbure de l'estomac, et de l'autre embrassait la tête du pancréas, qui était fort augmenté de volume. Ce squirrhe formait une masse de la longueur de sept pouces (19 centimètres), de l'épaisseur de plus de deux pouces (5 centimètres et demi) en certains endroits, et de sept à huit lignes (16 à 18 millimètres) dans d'autres. Les membranes de la grande courbure étaient tellement froncées et rapprochées, que le cardia n'était éloigné du pylore que de deux pouces (5 centimètres et demi).

8. La masse squirrheuse, incisée dans toute son étendue, était lardacée, de couleur verdâtre, et comme irisée à l'endroit de la section. L'orifice du pylore était encore assez libre pour qu'on pût y introduire le petit doigt; il n'était pas ulcéré; seulement, dans quelques points, il paraissait ramolli et fongueux.

Réflexions.

9. Colon était fort sobre; il n'avait point l'habitude de boire des liqueurs alcoholiques; mais sa profession, qui s'exerçait en ayant continuellement la région épigastrique sur le métier, l'avait disposé à l'affection qui l'a fait périr.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré de l'estomac, et particulièrement du pylore; membrane muqueuse plissée.

10. Carut (Pierre), âgé de cinquante-sept ans, domestique, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique et sanguin, avait eu l'été dernier de vifs chagrins, qui avaient fait sur lui une impression profonde. A partir de ce moment, ses digestions furent troublées; elles se faisaient lentement, et étaient accompagnées de pesanteur dans la région épigastrique, de chaleur, d'une douleur sourde, d'éructations et de borborygmes.

11. Dans l'espace de quatre mois, ce malade prit une fois l'émétique, et fut purgé six fois, ce qui produisit chaque fois de violentes coliques, des évacuations très-abondantes, mais aussi ce qui aggrava considérablement le mal.

12. Carut, singulièrement affaibli par cette médication, gardait le lit depuis un mois. N'éprouvant aucun soulagement, il entra à la Clinique interne le 5 fructidor an VIII (23 août 1800).

13. Les douleurs de l'épigastre ne sont pas très-violentes, mais elles sont presque continuelles; la constipation tourmente le malade, l'appétit se soutient, mais le malade n'ose l'écouter, parce

que l'ingestion des alimens augmente les douleurs et cause des vomissemens; la faiblesse est extrême; l'insomnie est presque absolue.

14. En palpant le ventre, on sentait d'une manière confuse, à la région épigastrique, une tumeur dure et douloureuse au toucher; les urines étaient troubles, de couleur de café au lait et peu abondantes.

15. Le 7, à quatre heures après midi, le malade dormait assez paisiblement; à six heures, il est mort après une agonie fort tranquille.

Ouverture.

16. Tout le corps était dans le marasme.

17. Les organes contenus dans la tête et dans la poitrine étaient sains.

18. Les parois de l'abdomen étaient rétractées; il n'y avait point de sérosité dans le péritoine. La rate n'offrait aucune lésion, non plus que les autres viscères de la cavité abdominale, excepté l'estomac et le pancréas.

19. A l'extérieur, l'estomac paraissait sain vers son orifice supérieur et dans sa grande courbure. On découvrait un squirrhe qui s'étendait depuis la petite courbure jusqu'au pylore et à la tête du pancréas, et formait une masse plus grosse que le poing, extrêmement dure. La portion du pancréas compromise dans cette

masse offrait une couleur plus jaune que dans l'état ordinaire, et la partie de la petite courbure de l'estomac qui contribuait à former le squirrhe était rétractée et plissée, au point que l'orifice cardiaque était très-peu éloignée du pylore.

20. A l'intérieur, la surface du squirrhe était verdâtre; c'est au pylore même que l'endurcissement était le plus marqué; l'orifice cependant n'était pas tellement oblitéré qu'on ne pût y introduire le petit doigt; il n'y avait point d'ulcération manifeste, seulement quelques points devenus fongueux surmontaient la substance lardacée. Les membranes de l'estomac du côté de la petite courbure avaient environ huit lignes (18 millimètres) d'épaisseur, et, de même que le pylore, étaient lardacées.

TROISIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré de l'estomac et du pylore.

21. Demiselle (Pierre-François), âgé de soixante-cinq ans, domestique, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution assez forte, d'un caractère tranquille, n'a jamais fait d'excès dans aucun genre.

22. En fructidor an x (août 1802), sans cause connue autre que des chagrins qui lui étaient survenus, Demiselle eut du malaise, de

la céphalalgie, et vomit tout ce qu'il avait mangé dans la journée. Cet état continua, et les vomissemens se répétèrent les jours suivans. Aussitôt après les repas, le malade éprouvait de l'ardeur dans le pharynx et dans l'œsophage, avec le sentiment d'un corps qui remontait vers ces parties; alors avait lieu le vomissement des alimens, presque tels qu'ils avaient été ingérés, et cette évacuation était suivie d'une espèce de lipothymie. Il survint de l'inappétence, de la constipation, de l'insomnie et de l'amaigrissement; ensuite les matières vomies devinrent blanchâtres, glaireuses, comme caillées, et laissaient dans leur passage de l'âcreté et de l'amertume. Le malade prit trois fois un purgatif drastique.

23. Ces divers accidens ayant augmenté, Demiselle entre à la Clinique interne le 11 brumaire an XI (2 novembre 1802). Le corps est très-maigre, la peau est froide et pâle, l'air est triste, la face est grippée, les yeux sont enfoncés; il y a des rapports acides qui laissent dans la bouche une saveur fort désagréable; la langue est blanche et sèche; il y a de l'anorexie; la céphalalgie est continuelle et très-forte; la poitrine ne présente rien de morbide; la région épigastrique est douloureuse habituellement, et encore plus au toucher. On sent d'une ma-

nière obscure une dureté qui s'étend au-dessous de l'appendice sternal, depuis l'endroit où répond le cardia jusqu'à l'hypochondre droit. Les borborygmes sont continuels; la constipation est opiniâtre; les urines sont assez abondantes, mais coulent lentement; le pouls est petit, mou, faible et régulier; la débilité générale est extrême.

24. Après avoir langui près de deux mois dans l'Hospice, Demiselle mourut le 6 nivose (27 décembre).

Ouverture.

25. Le marasme était excessif; la peau, terreuse, ressemblait à un parchemin étendu sur un squelette; les yeux étaient enfoncés dans les orbites; les pommettes étaient saillantes; les lèvres étaient pâles et desséchées; l'abdomen était un peu tendu.

26. On n'a trouvé rien de remarquable dans la tête.

27. Les poumons étaient sains et crépitans. Le cœur, extrêmement petit, était serré dans le péricarde, qui avait très-peu de capacité; le sang contenu en fort petite quantité dans les cavités du cœur était aqueux et peu coloré.

28. A l'ouverture de l'abdomen, il s'est écoulé environ quatre livres (2 kilogrammes) de sérosité.

29. On trouva dans l'estomac, tout près du cardia, une languette squirrheuse qui se dirigeait vers la petite courbure, et allait vers le pylore en s'élargissant et en augmentant d'épaisseur. Arrivée au pylore, elle formait un bourrelet circulaire, qui en entourait l'orifice, en laissant une ouverture où l'on pouvait introduire le doigt. Quand on renversait les membranes de l'estomac en dehors, le côté du pylore qui répond à l'estomac ressemblait assez bien à un pessaire. Ce squirrhe n'offrait aucune ulcération ; il se propageait jusque dans la première portion du duodénum, sur la partie voisine du pancréas, qui était lui-même à l'état squirrheux. Quelques petites squirrhosités s'introduisaient dans le faisceau des vaisseaux du foie.

30. L'intérieur de ce squirrhe paraissait n'être parvenu qu'au premier degré de la maladie ; à peine apercevait-on près du pylore quelques petits points, qui laissaient suinter la matière ichoreuse propre aux squirrhes ulcérés.

31. Depuis le commencement de la languette jusqu'au milieu de la petite courbure, la membrane externe et la membrane interne de l'estomac étaient saines, on pouvait les faire glisser sur l'endurcissement squirrheux ; ainsi l'on pouvait dire que le squirrhe, en cet endroit, avait son siége entre les deux membranes.

32. Le foie ne présentait d'autre désorganisation que les petites squirrhosités dont il est fait mention plus haut. La vésicule du fiel, de couleur pâle, renfermait une bile peu colorée, mais assez épaisse.

33. La rate était petite ; son tissu n'était point altéré.

34. Les intestins étaient sains ; l'intestin grêle contenait un peu de pulpe alimentaire très-liquide.

35. L'appareil urinaire n'offrait rien de remarquable.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré de l'estomac et du pylore, et commencement de lésion organique du cœur et de l'origine de l'aorte.

36. Boullais (Jacques), âgé de soixante-deux ans, couvreur, d'un tempérament sanguin et nerveux, est entré à la Clinique interne le 23 brumaire an x (14 novembre 1801).

37. Il nous apprit que sa mère, à la suite d'une couche, éprouvait de temps en temps des douleurs d'estomac, qui revenaient surtout après qu'elle avait mangé ; qu'elle ne trouvait moyen de se soulager que par le vomissement, qu'elle provoquait en se mettant les doigts dans la bouche, et que ces douleurs, ayant augmenté, finirent par la faire périr, au bout de six

ans, dans un état d'amaigrissement excessif (1).

38. Boullais avait joui d'une bonne santé malgré des chagrins assez vifs occasionnés par les événemens de la révolution.

39. Un vol qui lui fut fait dans le mois de messidor an IX (juillet 1801) le réduisit à un tel degré d'indigence, qu'il fut obligé pendant trois semaines de dormir sans se déshabiller sur le plancher d'une chambre humide. D'autres causes de chagrins vinrent encore se joindre aux malheurs qui l'accablaient; et vers la fin de thermidor (milieu d'août), il commença à éprouver de l'inappétence, des anxiétés dans les régions de l'estomac et des hypochondres, des palpitations de cœur, et une constipation qui devint habituelle Le malade se trouvait plus souffrant après avoir mangé et lorsqu'il se couchait sur le dos ou sur le côté gauche. Il continua cependant son travail ordinaire, et ne le cessa que vers le 27 vendémiaire an X (18 octobre 1801). Le malaise qu'il éprouvait l'avait forcé à se contenter chaque jour de huit onces de pain (24 décagrammes), et d'une soupe légère le soir; il prit aussi chaque soir un petit verre d'eau-de-vie, liqueur à laquelle il n'était pas habitué avant sa maladie.

(1) Serait-il indiscret de soupçonner que cette femme est morte d'un squirrhe au pylore?

40. En peu de temps Boullais tomba dans un état d'affaiblissement et d'amaigrissement excessifs. Les alimens devenaient de plus en plus pénibles à prendre, et souvent ils étaient rejetés en partie au bout d'un quart d'heure. Leur ingestion était toujours suivie d'anxiétés, d'un sentiment de pesanteur dans l'épigastre, de douleurs dans l'hypochondre gauche et de palpitations de cœur. Le vin et le sucre candi sèmblaient passer plus facilement que tout autre aliment, soit solide, soit liquide.

41. Lorsque Boullais fut examiné à l'Hospice, le visage était amaigri, ainsi que le reste du corps; les yeux étaient brillans, très-humides, le regard était assez vif; la figure n'était ni *grippée*, comme dans les maladies de l'abdomen, ni *vultueuse*, comme dans les lésions du cœur. Le pouls était petit, un peu prompt, avec quelques battemens plus fréquens. L'épigastre était tendu; et vers sa partie inférieure droite on sentait une petite tumeur oblongue qui s'étendait depuis les cartilages des côtes asternales jusqu'au voisinage de l'ombilic. Cette tumeur était extrêmement douloureuse au toucher, quoique habituellement c'était l'hypochondre gauche qui faisait sentir de la douleur, et qui cependant était moins sensible à la pression. Il y avait de la constipation; les urines étaient claires et abondantes

42. Depuis environ un mois, le malade éprouvait un sentiment de froid presque continuel, et qu'il ressentait lors même qu'il était couché et bien couvert, et que sa peau était chaude au toucher.

43. Le soir de son entrée, Boullais ayant pris quelques alimens, ressentit aussitôt de la gêne, de l'anxiété et de la pesanteur dans la partie inférieure de l'épigastre, et un affaiblissement général. Bientôt cette sensation sembla remonter et se porter dans l'hypochondre gauche, et causer de la douleur, des élancemens dans cette partie, et des palpitations de cœur. Au bout d'environ une heure, le malade vomit une partie des alimens qu'il avait pris mêlés à une matière pituiteuse. Le reste de la nuit fut tranquille.

44. On avait reconnu chez cet homme un squirrhe du pylore et un commencement de lésion du cœur, sans prétendre expliquer les phénomènes qui se manifestaient dans l'hypochondre gauche que l'on crut sympathiques et nerveux; mais on porta un prognostic fâcheux.

45. Une potion calmante, donnée chaque soir, sembla produire de bons effets; les vomissemens cessèrent; au bout de quelque temps, le malade commença à pouvoir se coucher sur le dos; il s'imaginait aller de mieux en mieux, lorsque le 9 pluviose (29 janvier), au matin, il fut trouvé

mort dans son lit, sans que ses voisins se fussent aperçus de l'heure ni des symptômes précurseurs de sa mort. Quelques jours auparavant, Boullais avait le pouls petit, vide; il semblait que le sang venait par jets faibles et assez rares dans l'artère, qui ne réagissait point sur lui.

Ouverture.

46. On ne trouva aucune désorganisation dans l'encéphale.

47. Dans la poitrine, les poumons étaient parfaitement sains. Le cœur était très-volumineux. Le ventricule gauche avait une ampleur double de sa capacité ordinaire; ses parois étaient presque entièrement épaissies; l'orifice de l'aorte était d'une étroitesse remarquable.

48. Dans l'abdomen, l'hypochondre gauche, siége de douleurs constantes, n'offrit aucune désorganisation, non plus que tous les organes du ventre, excepté l'estomac.

49. On enleva ce viscère; il était très-distendu, son tiers inférieur descendait presqu'en entier dans l'hypochondre droit; il n'offrait à l'extérieur rien de remarquable, si ce n'est son volume et son poids, qui étaient considérables. Lorsqu'on l'eut ouvert, on trouva un squirrhe qui en occupait presque tout le tiers inférieur. Il s'était développé dans la membrane muqueuse,

tout autour de l'organe, de manière qu'il représentait une sorte d'entonnoir, ou de cône renversé, dont le sommet répondait au pylore, qu'il embrassait et qu'il resserrait de façon à ne laisser qu'une ouverture dans laquelle on pouvait à peine introduire une sonde droite. La substance du squirrhe était dure, compacte, lardacée, de couleur jaunâtre ou d'un blanc sale, inégale à sa surface, mais sans aucune ulcération.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré de l'estomac et de l'épiploon.

50. Coutelle (.....), âgé de trente-six ans, maçon, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait depuis sa tendre jeunesse l'habitude de boire de l'eau-de-vie à jeun.

51. Il y a trois ans, il perdit l'appetit; il éprouva un sentiment de pesanteur à l'épigastre; les digestions devinrent longues et laborieuses. Il continua à boire de l'eau-de-vie le matin, *dans la vue*, dit-il, *de fortifier son estomac.* Attribuant à l'exercice de sa profession le malaise qu'il ressentait, il entra à trente-quatre ans ouvrier chez un fondeur de cloches, et il y travailla pendant dix-huit mois. Dans ce nouveau métier, il était quelquefois obligé de veiller plusieurs nuits de suite, et de porter presque toujours une barre de fer très-lourde, qu'il appuyait sur la région

épigastrique pour la faire mouvoir dans le creuset. Les symptômes de sa maladie s'aggravèrent. Il commença à sentir des douleurs à l'estomac; ensuite il eut des vomissemens, tantôt de matières bilieuses et glaireuses, tantôt d'alimens, une heure après les repas; les selles et les urines devinrent rares.

52. Le malade, ayant perdu ses forces, quitta, il y a six mois, le rude métier de fondeur, sans quitter l'habitude de boire de l'eau-de-vie à jeun. Les accidens devenant de plus en plus intenses, Coutelle fut admis à la Clinique interne le 3 messidor an VII (21 juin 1799).

53. La face était plombée et grippée; le reste de la peau était pâle; les muscles étaient flasques; les pieds et les jambes étaient œdémateux; les nausées, les rapports aigres et les vomissemens étaient très-fréquens; les selles étaient rares; les urines étaient sédimenteuses; on sentait une tumeur dure qui s'étendait de l'hypochondre droit à l'hypochondre gauche. Du petit-lait, des boissons apéritives, de l'eau de Vichy, ensuite des sucs apéritifs calmèrent les symptômes jusqu'au 16 du mois.

54. Le 17 messidor (5 juillet), Coutelle, persuadé qu'il fallait manger *pour soutenir ses forces*, trompa la vigilance des surveillans; il se procura du dehors des alimens, qu'il mangea

en cachette, et se donna une indigestion. Alors tous les symptômes de la maladie se réveillèrent, et allèrent en augmentant d'intensité jusqu'au 3 fructidor (20 août), que la mort mit fin à ses souffrances, qui étaient devenues horribles.

Ouverture.

55. On ne trouva aucune lésion dans le crâne et dans la poitrine.

56. L'épiploon, ramassé en peloton vers le bord inférieur de l'estomac, y formait une espèce de gâteau dur, squirrheux et lardacé.

57. L'estomac était tellement froncé et rétréci, qu'il n'avait plus que le calibre de l'intestin grêle. Ses parois, à la grande et à la petite courbure, et au pylore lui-même, étaient extraordinairement épaisses, squirrheuses et lardacées, et partout de l'épaisseur de plus de six lignes (23 millimètres); cependant le pylore était encore ouvert de manière à permettre le passage du chyme de l'estomac au duodénum. Aucune partie du squirrhe n'était ulcérée.

58. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains; il n'y avait point de sérosité épanchée dans le péritoine.

Réflexions.

59. Dans cette observation, il est hors de doute que l'habitude de boire de l'eau-de-vie à

jeun a été la cause prédisposante et occasionnelle de la naissance du squirrhe qui a fait périr Coutelle. La barre de fer, continuellement appuyée sur la région épigastrique, a singulièrement contribué à développer et à augmenter les accidens.

60. Mais la remarque la plus importante à faire, c'est que cet homme soit mort à l'âge de trente-six ans, tandis que, d'après le grand nombre d'observations que je possède sur les squirrhes de l'estomac, je pourrais me croire en droit de conclure que c'est de quarante-cinq à soixante-dix ans que l'on est le plus exposé à devenir victime de cette affreuse maladie.

SIXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe de l'estomac sans ulcération, avec pleurésie latente.

61. Défontaines (François), âgé de trente-neuf ans, soldat pendant dix ans, aujourd'hui employé dans un bureau, est d'un tempérament sanguin et nerveux, sa constitution a été robuste; elle est maintenant détériorée par les chagrins et les maladies; son caractère paraît sombre; ses passions sont vives; il a mené une vie continuellement agitée. Depuis l'âge de treize ans, il s'est livré avec excès aux plaisirs de l'amour; il a eu successivement plusieurs mala-

dies syphilitiques et la gale, qui ont été mal traitées; des affections aiguës de la poitrine, dont il a bien guéri; il a eu parfois des saignemens de nez. Depuis six jours, il s'est aperçu d'un épanchement dans l'abdomen.

62. Il y a environ un an que Défontaines fut pris subitement de maux d'estomac; et quelques temps après il eut des vomissemens qui lui faisaient rejeter tous les alimens qu'il prenait.

63. Il s'est rendu à la Clinique interne le 18 juillet 1813. La maigreur est extrême, la peau est sèche et terreuse, l'air est triste et inquiet; la figure est *grippée*, plombée, exprimant la douleur. La nécessité où s'est trouvé le malade de se tenir sur le dos a produit des escharres au sacrum. La langue est assez nette; il y a de l'appétit; mais les alimens sont rendus par le vomissement aussitôt qu'ingérés; ils sont mêlés avec des matières grisâtres. Il existe constamment dans l'épigastre des douleurs qui augmentent par la pression. La respiration est libre; le pouls est petit et *misérable;* la peau est froide, gercée, pâle et terreuse; les membres abdominaux et les parties de la génération sont œdémateux. Il y a maintenant de la fluctuation dans l'abdomen, qui est tellement distendu, qu'on ne peut s'assurer par le toucher de l'état des viscères qu'il contient; les selles sont peu fré-

quentes ; les urines sont rares et très-foncées en couleur ; la faiblesse est considérable.

64. Le 19, le malade a été assoupi une partie de la journée et singulièrement abattu ; il a vomi des matières grisâtres et fétides ; il en a rendu par les selles qui étaient de la même nature ; la respiration est plus gênée.

65. Du 20 au 22 inclusivement, les vomissemens sont plus fréquens, les douleurs de l'épigastre sont plus vives ; la respiration est plus gênée ; la toux persiste ; elle amène une expectoration très-difficile ; la voix est faible et éteinte ; le pouls est toujours petit, fréquent, parfois irrégulier. Il y a le soir un redoublement de la fièvre lente qui s'est emparé du malade.

66. Le 23, il sort quelques gouttes de sang par le nez ; les douleurs de l'estomac sont atroces ; la toux est sèche et sans expectoration ; il y a très-peu de sommeil, et point de selles ni de vomissement.

67. Le 24, la respiration devient râleuse ; il y a des anxiétés horribles, une agitation extrême, une toux continuelle sans expectoration. A onze heures, le malade parlait encore, mais d'une voix mourante. A une heure après midi, il perd la connaissance, et tombe dans l'agonie. A deux heures moins un quart, il meurt tranquillement.

Ouverture.

68. Tout le corps était dans un marasme parfait; la peau était jaune. La poitrine percutée résonnait bien du côte gauche, le son était moins net du côté droit. Les parois de l'abdomen étaient un peu distendues par un liquide.

69. Il ne se rencontra rien de remarquable dans le crâne.

70. A l'ouverture du thorax, on trouva environ deux livres (1 kilogramme) de sérosité dans la cavité gauche. Le poumon de ce côté était sain. La pleure droite était fort épaissie, tant à la surface interne des côtes que sur le poumon; elle avait une couleur grise, une densité considérable, et était recouverte d'une couche membraniforme, tout abreuvée d'un liquide albumineux. Le poumon de ce côté était gorgé de mucosités, mais n'offrait aucune désorganisation. Le cœur était fort petit, mais sain.

71. La cavité abdominale contenait environ dix livres (5 kilogrammes) de sérosité un peu trouble. Le foie était réduit à peu près au tiers de son volume ordinaire; son poids était d'une livre et demie (3 quarts de kilogramme); sa densité était considérable. L'estomac était rétréci dans toutes les parties qui étaient squirrheuses; son calibre égalait à peine celui d'un

intestin grêle; ses parois avaient plus de quatre lignes (9 millimètres) d'épaisseur. Le pylore était fort libre. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Squirrhe non ulcéré de l'estomac, et phthisie tuberculeuse.

72. La femme Clavelle (née Marie-Louise-Gabrielle Charles), âgée de trente-quatre ans, couturière, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'une taille moyenne, d'un embonpoint assez marqué, d'un caractère gai, avait été dans sa jeunesse, et jusqu'à vingt ans qu'elle s'est mariée, très-sujette aux hémorrhagies nasales.

73. Elle fut prise, il y a deux ans, d'une hématémèse qui lui fit vomir dans l'espace de trois jours plus de six livres (3 kilogrammes) de sang noir, et rendre plusieurs selles de sang pur de la même couleur. Ensuite l'hématémèse a cessé, le vomissement n'était plus sanguinolent que tous les quinze jours, et même que tous les mois.

74. Pendant les neuf premiers mois de cette maladie, les règles n'ont éprouvé aucun dérangement relativement à leur époque ni à leur quantité. La femme Clavelle devint enceinte

pour la sixième fois ; son accouchement, arrivé il y a six mois, fut aussi heureux que l'avaient été les précédens ; mais depuis ce temps les règles n'ont point reparu.

75. Admise à la Clinique le 7 août 1809, cette malade a présenté l'état suivant : air un peu triste, peau du corps jaune, face colorée, lèvres pâles, langue vermeille, douleurs dans l'épigastre vers l'hypochondre gauche, tumeur très-sensible répondant à la petite courbure de l'estomac, appétit assez bon, soif intense, vomissemens fréquens des alimens, déjections alvines rares, urines naturelles, sommeil troublé, coucher pénible sur le côté droit et sur le dos, respiration haute, courte et gênée ; toux assez fréquente et sèche, un son un peu obscur dans presque toute la poitrine, principalement à la région supérieure ; pouls petit, serré ; battemens du cœur modérés.

76. Pendant onze mois que Clavelle est restée à l'Hospice, les nausées et les vomissemens après les repas ont eu lieu à des époques plus ou moins rapprochées. Il s'est établi, au commencement de novembre 1809, une diarrhée, qui n'a point cessé jusqu'à la mort de la malade, et qui l'avait fait tomber dans une maigreur extrême. Les douleurs de l'estomac ont été toujours en augmentant ; la tumeur a ac-

quis, en général, un volume plus considérable, une dureté plus grande ; mais quelquefois elle paraissait affaissée et plus souple au toucher ; la toux était devenue plus fréquente ; les crachats étaient d'abord puriformes ; ils avaient fini par être purulens ; l'odeur qui s'exhalait du corps était infecte ; celle de l'haleine l'était davantage.

77. Depuis le 15 juillet 1810, la faiblesse est extrême, les pieds commencent à s'infiltrer. Le 20, l'œdème gagne les jambes et les cuisses ; il y a un abattement général, l'aspect est cadavéreux. Le 23, à neuf heures du matin, Clavelle expire.

Ouverture.

78. Le marasme était au comble ; les membres abdominaux étaient infiltrés ; la poitrine ne rendait que peu de son dans toute son étendue.

79. Le crâne ne fut point ouvert.

80. Le poumon droit adhérait intimement aux côtes, vers son sommet, à sa partie postérieure. Il était rempli d'une grande quantité de gros tubercules, dont la plupart étaient en pleine suppuration. Le poumon gauche adhérait aussi aux côtes, à sa partie supérieure, qui contenait quelques petits tubercules non suppurés ; le reste de cet organe était libre et crépitant.

81. Le péricarde contenait environ huit on-

ces (245 grammes) de sérosité limpide. Le cœur était un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire; on trouva dans les quatre cavités une grande quantité d'un sang noir en partie coagulé. L'orifice auriculo-ventriculaire du côté droit était très-dilaté.

82. Dans l'abdomen, la partie supérieure gauche de l'estomac adhérait intimement à l'extrémité de la face inférieur du lobe gauche du foie. A l'intérieur, on trouva une large surface enfoncée, ayant des bords saillans, renversés et squirrheux; l'aspect en était cancéreux, quoiqu'il n'y eût point d'ichor dessus. Le cancer occupait supérieurement les deux courbures de l'estomac depuis le cardia jusqu'au pylore. La portion qui adhérait au foie semblait ne former qu'un tissu avec lui, et le squirrhe se prolongeait un peu dans cet organe. Le reste de la membrane muqueuse de l'estomac était soulevé en plusieurs endroits par un liquide très-ténu, qui infiltrait le tissu cellulaire sous-muqueux. Le pylore était un peu rétréci, et commençait à devenir squirrheux.

83. Tous les autres organes de l'abdomen étaient sains.

HUITIÈME OBSERVATION.

Squirrhe de l'estomac qui commençait à s'ulcérer. Squirrhe du pancréas, du duodénum, etc.

84. Bonet (François), âgé de quarante-un ans, fruitier, puis domestique, puis frotteur, est d'un tempérament lymphatique et bilieux. Il a eu dans son enfance les glandes du col engorgées, quelques-unes ont abcédé. Dans sa jeunesse, il était sujet aux coliques, et il avait des saignemens de nez fréquens. A vingt ans, il lui vint deux hernies, qu'il porte encore. Il est souvent affecté de catarrhes pulmonaires; il lui en reste une toux habituelle et fort incommode.

85. Au mois de mai 1806, cet homme commença à ressentir des douleurs dans la région épigastrique et vers l'hypochondre gauche. Bientôt ces douleurs furent accompagnées de vomissemens, qui avaient lieu après chaque repas; il n'y avait que les légumes farineux qui ne fussent point rejetés. La toux fut moins violente; mais le malade sentait une barre transversale au-dessus de l'ombilic; c'était là le siége des plus grandes douleurs, qui étaient un peu calmées après le vomissement.

86. Bonet alla consulter un soi-disant *médecin des urines*. Le charlatan lui vendit des pilules préparées chez lui, un sirop de sa composition

et des plantes qu'il tenait en magasin, n'étant pas honteux, comme tous les gens de son espèce, de faire en même temps le médecin, le pharmacien et l'herboriste.

87. Les pilules, dont le malade prenait six par jour, et la tisane, qu'il buvait à grandes verrées, loin de le soulager, augmentèrent l'intensité des symptômes. Il y eut jusqu'à vingt et trente évacuations alvines par jour. Les douleurs de l'épigastre et de la région ombilicale devinrent plus aiguës; elles s'étendirent à la région lombaire, et ensuite par tout le corps. Cet état dura plus de deux semaines, que le malade eut le courage de suivre ce régime. Lorsqu'il le cessa, la peau était devenue brûlante, la faiblesse était extrême; à la diarrhée excessive avait succédé une constipation opiniâtre; les douleurs devinrent atroces. Il y a huit jours, le malade s'aperçut que ses jambes enflaient; il y en a deux que le ventre lui paraît tuméfié.

88. Ce malheureux, désespéré d'avoir été si cruellement trompé dans sa confiance, et maudissant sa crédulité, entra à la Clinique interne le 4 décembre 1806.

89. Le corps est maigre, la peau est jaune et terreuse, le regard est abattu, la parole est lente et plaintive. Les battemens du cœur sont réguliers, ainsi que ceux du pouls, qui est d'ailleurs

faible et mou; la toux est peu fréquente et sèche; quelquefois l'oppression est très-grande. Les deux hypochondres sont douloureux; le foie est rénitent; mais son volume ne paraît pas augmenté, non plus que celui de la rate. Au-dessus de l'ombilic, à la partie moyenne de l'épigastre, on sent, en pressant, une tumeur dure qui cause de vives douleurs au malade, surtout après avoir mangé, et qui diminuent lorsqu'il a vomi. Vers le cardia, on sent aussi un corps dur; mais dans cette partie, les douleurs qui s'y étaient manifestées les premières sont maintenant moins violentes que celles de l'épigastre. Le reste de l'abdomen est tuméfié, ballonné, douloureux; on y trouve des bosselures. Les membres sont froids pendant le jour; le soir, il survient un frisson, qui est suivi de chaleur. Il y a de l'anorexie; les vomissemens sont tantôt très-fréquens, tantôt n'ont lieu que tous les deux ou trois jours; les matières rendues ne sont point noires et filamenteuses; la constipation subsiste; il sort une grande quantité de vents par haut et par bas; les urines sont comme dans l'état de santé.

90. Ayant reconnu un squirrhe de l'estomac, qui avait donné naissance à plusieurs autres affections secondaires, le prognostic fut des plus fâcheux, et l'on fut réduit à ne faire qu'une médecine palliative.

91. Depuis le jour de son entrée jusqu'au 21 du mois, Bonet fut, à peu de choses près, dans le même état. Dès le 22, on avait remarqué que la face était plus pâle, et que les traits étaient fort altérés, que les douleurs étaient plus atroces, que les rapports aigres étaient plus fréquens, que la faiblesse avait augmenté, que le ventre était plus volumineux et plus ballonné, que le pouls était intermittent, qu'il y avait de l'insomnie, que la difficulté de respirer était plus grande.

92. Le 26, à dix heures du soir, après une agonie courte et peu pénible, Bonet a succombé.

Ouverture.

93. L'encéphale ne présenta rien de remarquable.

94. Les poumons étaient adhérens aux pleures par des brides anciennes; ils étaient légèrement infiltrés et peu crépitans; le cœur était sain.

95. Le péritoine contenait environ six livres (3 kilogrammes) de liquide trouble et de couleur grise.

96. La moitié droite de l'estomac, presque tout l'épiploon ramassé au tour, le pancréas dans son ensemble, l'orifice du duodénum, la portion du colon transverse et celle du mésentère qui avoisinent l'estomac étaient agglu-

tinés ensemble, et ne formaient qu'une masse squirrheuse, qu'il fallut disséquer avec précaution.

97. Après avoir séparé les uns des autres ces différens organes, on incisa l'estomac, qui était, en général, d'une ampleur remarquable. Le cardia et toute la grande courbure étaient sains. La petite courbure était rétrécie; les parois avaient presque partout l'épaisseur de près d'un pouce (3 centimètres). A l'extrémité droite de cette courbure se trouvait un bourrelet plus épais, qui embrassait le pylore, dont l'orifice béant pouvait recevoir le doigt index. Ce bourrelet commençait à s'ulcérer, mais il n'était pas encore couvert de l'ichor noirâtre, et des filamens qu'on trouve ordinairement sur les ulcères profonds.

98. L'orifice du duodénum, dans environ un pouce et demi (4 centimètres), participait au squirrhe; le reste de cet intestin avait le double de son calibre ordinaire.

99. Le colon transverse, seulement dans l'espace d'environ trois pouces (9 centimètres), au voisinage de l'estomac, faisait partie du squirrhe général, ainsi que l'épiploon, roulé autour.

100. Toutes les glandes du mésentère avaient augmenté de volume; plusieurs de celles qui avoisinent l'estomac avaient la grosseur d'un petit œuf de poule.

101. Tous les autres viscères de l'abdomen ne présentaient aucune altération remarquable.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Squirrhe de l'estomac commençant à s'ulcérer.

102. Carrette (Jean-Baptiste), âgé de cinquante-deux ans, fondeur en cuivre, ancien soldat, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une faible constitution, éprouvait depuis long-temps un resserrement douloureux dans l'épigastre; il avait des vomissemens après les repas, et des éructations fréquentes. Ces accidens devinrent plus intenses à la fin de 1818. Alors Carrette eut recours à différentes drogues que lui indiquèrent des femmes de son quartier, et il finit par prendre de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice. Ses maux allèrent en augmentant jusqu'au 11 juin 1819, qu'il se présenta à la consultation gratuite. Ayant reconnu une lésion organique de l'estomac, je le fis entrer à la Clinique interne.

103. La face était pâle et jaunâtre; il y avait peu d'appétit, une toux sèche; le pouls était petit et régulier. Le malade éprouvait des nausées, des hoquets, des éructations; les vomissemens avaient lieu après chaque repas; on sentait une tumeur circonscrite à la partie gauche de l'épigastre; cette partie était très-douloureuse, surtout par la pression

104. Des sangsues appliquées sur le lieu de la douleur, des apéritifs, des bains, des lavemens émolliens, un régime adoucissant, de l'eau de Seltz aux repas, procurèrent un soulagement notable, mais qui ne se soutint que jusqu'à la fin d'août.

105. A cette époque, les symptômes fâcheux reprirent de l'intensité; les membres abdominaux et les parties de la génération devinrent œdémateux; l'abdomen se tuméfia promptement; le dévoiement se déclara; les urines furent troubles et rares; les vomissemens furent plus multipliés; on trouvait dans la matière vomie de petits paquets blanchâtres; la tumeur de l'épigastre fit des progrès; les douleurs qu'elle causait étaient intolérables; la tuméfaction du ventre était énorme; l'anorexie fut complète; les forces se perdirent; la face fut très-altérée; elle devint cadavéreuse; à l'insomnie avait succédé un assoupissement comateux. Ce fut en vain que l'on prescrivit la tisane de lin édulcorée et nitrée, la potion antispasmodique, la teinture de digitale pourprée, les préparations scillitiques.

106. La respiration devint très-courte; il survint une oppression considérable; le pouls était presque imperceptible; la prostration était extrême; la voix s'éteignit, et le malade mou-

rut le 16 octobre, après une longue agonie.

Ouverture.

107. On ne trouva dans le crâne et dans la poitrine aucune lésion remarquable.

108. Les intestins, dont le calibre était rétréci dans toute leur étendue, nageaient dans plus de quarante livres (20 kilogrammes) de sérosité verdâtre, qui les avait macérés.

109. L'estomac avait perdu plus de moitié de sa capacité; il contenait une mucosité grisâtre de consistance de bouillie. Sa membrane muqueuse offrait quelques points d'ulcération. A partir d'un pouce (3 centimètres) au-dessous du cardia jusqu'à l'extrémité de la grande courbure, ses parois étaient lardacées, épaisses d'environ quatre lignes (9 millimètres), et de plus de six lignes (14 millimètres) en approchant de la petite courbure; le pylore, très-libre, n'était point squirrheux.

110. Les autres viscères de l'abdomen étaient en bon état.

Réflexions.

111. On peut regarder comme causes prédisposantes de ce squirrhe le tempérament lymphatique du malade, sa constitution délicate, et les fatigues qu'il avait essuyées à l'armée.

112. Si la cause déterminante nous échappe,

nous pouvons au moins penser qu'un mauvais traitement dans le commencement, et surtout la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, ont singulièrement contribué à aggraver les maux et hâter les progrès du squirrhe. Quand donc l'humanité ne sera-t-elle plus victime de l'ignorance et de l'impudente présomption des charlatans, des gens à secrets, et de ceux qui veulent à toute force exercer un art dont ils n'ont pas la moindre notion! et quand les malheureux malades seront-ils délivrés de leur sotte crédulité, de leur ridicule confiance en des remèdes qu'on leur administre au hasard, et que souvent on leur fait payer si cher!

TREIZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac.

Du squirrhe ulcéré.

1. Le squirrhe *ulcéré* de l'estomac est une maladie très-fréquente, sur laquelle j'ai recueilli beaucoup d'observations. Quoique j'aie déjà outrepassé ce que je m'étais promis en vous présentant des exemples multipliés de squirrhe du pylore *ulcéré* et *non ulcéré*, et de squirrhe *non ulcéré* de l'estomac, je ne crains point d'abuser de votre patience en vous offrant un plus grand nombre d'observations sur le squirrhe ulcéré de cet organe.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du cardia et de l'œsophage.

2. Meunier (Anastase), âgé de quarante-neuf ans, peintre en porcelaine, d'un tempérament bilieux, était dans la détresse, ne se nourrissant que d'alimens grossiers, et avait l'habitude de boire de l'eau-de-vie tous les matins à jeun.

3. Il y a environ dix-huit mois que le vomissement des alimens commença à avoir lieu, d'abord tous les mois, ensuite tous les quinze jours, enfin toutes les semaines. A cette époque, l'estomac n'était pas encore douloureux, et le malade conservait de l'appétit.

4. Il y a cinq mois, Meunier eut de l'inappétence, les vomissemens revinrent tous les jours; il s'y mêlait une substance glaireuse. Il se déclara dans toute la région épigastrique une douleur gravative et un sentiment de pesanteur; en un mot, tous les symptômes d'un squirrhe de l'estomac se manifestèrent.

5. Meunier entra à la Clinique interne le 14 juillet 1813. Les vomissemens, qui avaient lieu deux ou trois fois par jour, quand le malade avait mangé, n'étaient point précédés de nausées; ils se faisaient sans le moindre effort. La langue était grisâtre, l'estomac éprouvait une chaleur brûlante, les déjections alvines étaient pelotonnées, dures et noires, les urines assez abondantes et claires; la soif était intense, surtout le matin. Une douleur, qui prenait à l'appendice sous-sternal, remontait, en passant entre les deux clavicules, jusque dans l'intérieur de la gorge; la respiration était gênée; le sommeil était troublé. L'estomac présentait à gauche une tumeur très-rénitente, très-douloureuse au tou-

cher ; en la palpant, on excitait des nausées sans vomissement; l'amaigrissement était très-sensible.

6. Dans la nuit du 19 au 20, les douleurs devinrent lancinantes, les vomissemens furent plus fréquens, tous les accidens avaient pris de l'intensité. Il y eut de vives anxiétés.

7. Pendant la nuit du 30 au 31 juillet, il survint un orage considérable ; les anxiétés furent extrêmes, la gorge fut très-douloureuse et brûlante ; il y eut continuellement des nausées sans vomissement. A partir de ce moment, tous les accidens s'aggravèrent.

8. Le 6 août, au soir, un second orage produisit des angoisses inexprimables. Meunier eut plusieurs syncopes dans lesquelles il perdit entièrement connaissance ; il fut tourmenté de nausées sans vomissement ; il éprouva de violentes coliques, qui parcouraient les différentes régions de l'abdomen; l'insomnie fut complète.

9. Les jours suivans, le pouls devint concentré, quoique mou et petit. Le malade tomba dans une stupeur remarquable; il eut de fréquens assoupissemens, qui tenaient du coma ; les sens devinrent obtus; il y eut une sorte d'hébétement; l'anorexie était complète ; le peu d'alimens, tant solides que liquides, ainsi que les boissons médicamenteuses qu'il prenait, étaient

rejetés sur-le-champ par le vomissement ; la constipation subsistait ; les urines étaient rares et troubles ; le marasme devenait extrême ; la face était toute décomposée ; la peau était sèche et terreuse ; les forces étaient abattues ; on palpait la région épigastrique sans que le malade poussât des cris aigus comme par le passé.

10. Ces divers accidens se soutinrent, et allèrent même en augmentant jusqu'au 22. Alors Meunier ne pouvait plus avaler une seule gorgée de liquide ; les membres thoraciques et abdominaux étaient froids ; le pouls était presque entièrement insensible ; le malade poussait des gémissemens sourds ; parfois il sortait de son assoupissement, et reprenait sa connaissance.

11. Le 23, il demanda sa femme et ses enfans ; il reconnut très-bien ceux qui s'approchèrent de lui. A onze heures, il expira sans avoir eu d'agonie.

Ouverture.

12. Tout le corps était dans un marasme et un dessèchement horribles à contempler ; l'abdomen était tellement affaissé, qu'on sentait et qu'on voyait parfaitement la saillie que forme le rachis.

13. Les tégumens de la tête étaient pareillement desséchés ; leurs vaisseaux incisés ne rendaient que du sang pâle et très-fétide ; à l'intérieur,

il en était de même des vaisseaux des méninges et de ceux de l'encéphale. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, les ventricules et la base du crâne étaient abreuvés d'une sérosité qu'on pouvait évaluer à six onces (144 grammes).

14. Les organes thoraciques n'offraient aucune désorganisation; mais ils étaient remarquables par leur dessèchement et leur flétrissure.

15. On fit la même observation à l'ouverture de l'abdomen. Au premier coup-d'œil, cette cavité paraissait vide; la paroi extérieure était appliquée, et comme collée à la paroi postérieure. On n'apercevait presque pas les intestins, qui étaient extrêmement rétrécis et pressés sur les parties contiguës. Le jéjunum et l'iléon étaient refoulés et cachés presqu'en totalité dans l'excavation du bassin; le colon était, dans la moitié de son étendue, rempli de matières fécales très-solides; le péritoine était d'une sécheresse absolue, et le mésentère était complètement dépouillé de graisse.

16. L'estomac rétréci, mais sain dans ses trois quarts inférieurs, de manière à laisser le pylore entièrement libre, était profondément altéré du côté du cardia. A deux pouces (5 centimètres et demi) près de cet orifice, on trouvait une tumeur oblongue de la grosseur du poing; elle était très-dure, hérissée en dehors par de

gros tubercules. Au milieu de cette tumeur, on voyait un étranglement formé par une rainure circulaire et transversale, qui correspondait au haut du cardia et à l'extrémité inférieure de l'œsophage. Elle séparait ainsi la partie malade de l'estomac de la partie altérée de l'œsophage, dont elle embrassait l'orifice dans une étendue de près de trois pouces (9 centimètres). Un stylet introduit par le cardia parvint dans l'œsophage; mais l'ouverture était si petite, que l'instrument eut de la peine à la franchir.

17. La tumeur, coupée dans différens sens de la circonférence au centre, était lardacée dans toute son épaisseur, qui avait dans plusieurs endroits plus d'un pouce et demi (4 centimètres). On reconnaissait partout la dégénérescence squirrheuse des trois membranes de l'estomac et de celles de l'œsophage. A l'intérieur des parties malades, tant dans l'estomac que dans l'œsophage, la membrane muqueuse était inégale, verdâtre, et recouverte d'un enduit sale et glaireux; quelques points seulement de cette membrane étaient ulcérés, mais dans une petite étendue qui correspondait au cardia.

Réflexions.

18. Par cette observation cadavérique, on se

rend compte des symptômes qu'a présentés la maladie de Meunier. L'état de l'encéphale explique l'altération des sens, le coma et les syncopes que le malade avait éprouvés.

19. On trouve dans la dissection de la tumeur la raison des vomissemens qui avaient lieu au moment de l'ingestion des alimens, soit solides, soit liquides, qui ne pouvaient pénétrer dans l'estomac. Aussi est-ce moins à l'affection cancéreuse qui existait qu'à l'obstacle mécanique apporté à l'introduction de toute substance ingérée que l'on doit attribuer la mort du sujet, ainsi que le marasme affreux et le dessèchement général des organes thoraciques et abdominaux, dessèchement et marasme tels, que je n'en ai jamais rencontré de pareils.

20. Quant à la cause générale de la maladie, on peut, je pense, l'attribuer à la misère, qui forçait Meunier à ne se nourrir que d'alimens de mauvaise qualité, au chagrin, qui en était la conséquence, et encore plus à l'habitude qu'il avait contractée de boire de l'eau-de-vie le matin à jeun.

21. C'est la seule observation que j'aie retrouvée de squirrhe embrassant en même temps le cardia et l'extrémité de l'œsophage. Je ne fais aucun doute que, si l'étranglement de la tumeur n'eût pas empêché entièrement tout moyen de

nutrition, le malade ne pouvait éviter de périr des suites de l'ulcération qui commençait à pointiller.

22. J'ai recueilli un grand nombre d'observations de squirrhes non ulcérés qui ont intercepté le passage du chyme de l'estomac dans le duodénum; je ne possède que celle que je vous ai présentée sur cet accident arrivé au cardia, et qui s'opposait à l'arrivée de toute substance ingérée dans l'estomac.

23. Ne peut-on pas aussi remarquer l'influence funeste que les deux orages, qui ont eu lieu si proche l'un de l'autre, ont produite sur notre malheureux malade, et combien les variations de l'atmosphère peuvent porter de désordre dans l'économie animale?

DEUXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac précédé d'hématémèse.

24. Langlois (Jacques), âgé de trente-cinq ans, vidangeur et équarrisseur, était d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution. Vers le milieu de ventose an VII (février 1799), un jour qu'il avait bu un litre d'eau-de-vie, et qu'il était ivre, il fut battu par ses camarades, qui le jetèrent au bas d'un escalier. A partir de ce moment, il éprouva un malaise et une oppression qui augmentèrent jusqu'en prairial (avril). Alors

il vomit une grande quantité de sang caillé, noirâtre et d'une odeur infecte; il en perdit connaissance. Revenu de sa pâmoison, il n'avait plus d'oppression; mais il ressentit dans la région épigastrique des battemens douloureux qui étaient plus forts après qu'il avait mangé. Deux saignées, cinq bains, une tisane simple et huit purgations le soulagèrent au point qu'il reprit ses travaux.

25. Les douleurs persistant, les digestions étant troublées et la faiblesse le gagnant, Langlois entra à la Clinique interne le 20 ventose an VIII (11 mars 1800).

26. La figure était pâle et grippée. En portant la main sous l'appendice sternal, on sentait des battemens isochrones à ceux du pouls, qui était petit et faible. Il y avait de la toux, des nausées fréquentes, des rapports aigres; néanmoins le malade conservait de l'appétit; tous les alimens lui semblaient bons; mais les digestions étaient toutes très-pénibles; il y avait peu de douleurs.

27. Il ne fut pas possible aux professeurs de prononcer si c'était l'estomac ou le petit lobe du foie qui était principalement affecté, ou si tous les deux étaient dans un état morbide; ainsi le diagnostic resta incertain; mais le prognostic fut des plus fâcheux en reconnaissant une lésion

organique, et l'on se contenta de faire la médecine symptomatique et palliative.

28. Il ne se passa rien de remarquable jusqu'au trentième jour suivant. Le 20 germinal (10 avril), on remarqua que la peau était toute couverte de petits points noirs à l'insertion de chaque poil; et, quoique les gencives fussent en bon état, on fit usage des antiscorbutiques.

29. A partir de cette époque, les symptômes s'aggravèrent; le malade avait sans cesse des nausées, et ne pouvait vomir; mais il avait une salivation si abondante et si continue, qu'il était obligé de se tenir sur son séant pour laisser couler le liquide qui lui sortait de la bouche. Il y avait une insomnie complète; on prescrivit le laudanum et la magnésie matin et soir. A l'insomnie succéda de l'assoupissement par intervalles; l'appétit se perdit entièrement; les douleurs étaient toujours assez modérées; tout le corps devint œdémateux; le ventre était tendu et météorisé; la diarrhée s'établit; les matières rendues étaient noires, poisseuses et horriblement fétides; les selles finirent par être involontaires. Les urines furent toujours de bonne qualité.

30. On sentait sous les côtes asternales et au-dessous du sternum une tumeur qui s'étendait d'un hypochondre à l'autre; elle était douloureuse au toucher. Les vomissemens eurent lieu;

les matières rendues étaient épaisses et noirâtres; enfin le malade mourut le 30 germinal (20 avril), quarante-neuf jours après son entrée à l'Hospice, et environ quatorze mois après avoir été blessé.

Ouverture.

31. La peau avait conservé les points noirs que nous avons signalés, la couleur en était un peu effacée; les membres abdominaux étaient légèrement infiltrés; le reste du corps n'offrait plus d'enflure.

32. L'encéphale et les organes placés dans la poitrine étaient en bon état.

33. On ne trouva que peu de sérosité dans l'abdomen. L'intestin grêle était rempli de gaz; le gros intestin contenait des excrémens semblables à ceux que le malade rendait dans les derniers jours

34. Il y avait des adhérences intimes entre l'estomac, le colon transverse, la face inférieure du foie et la vésicule biliaire.

35. L'estomac avait une capacité double de celle qui lui est ordinaire; il était rempli d'une matière épaisse et noirâtre, semblable à celle des vomissemens.

36. La partie supérieure et moyenne du foie présentait au toucher la dureté qu'on avait reconnue du vivant du sujet. Le lobe gauche était

peu volumineux et comme flétri. La face inférieure adhérait à l'estomac ; elle en formait la paroi supérieure, qui était détruite par un cancer ulcéré de forme elliptique, dont le grand diamètre avait environ six pouces (16 centimètres), et le petit plus de quatre pouces (11 centimètres). Ce cancer se prolongeait dans la substance du foie d'au moins six lignes (14 millimètres).

37. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune désorganisation.

Réflexions.

38. La cause prédisposante du cancer qui a fait périr Langlois se trouve dans l'habitude que cet homme avait de boire de l'eau-de-vie comme tous les gens de ces professions, *afin*, disait-il, *de chasser le mauvais air*. On ne saurait douter que Langlois eût cette habitude, puisque c'est après avoir bu une pinte de cette liqueur qu'il s'est trouvé ivre. Mais on doit remarquer qu'ordinairement chez ces buveurs d'eau-de-vie l'estomac est rétréci, crispé, tandis que, dans notre sujet, il avait le double de son ampleur ordinaire.

39. La cause déterminante paraît être les coups reçus et la chute faite pendant l'ivresse. Cet accident causa d'abord, probablement, la

rupture de quelques vaisseaux sanguins, qui produisit le sang caillé et putréfié que le malade a vomi. L'effet secondaire s'en est porté sur un organe disposé aux lésions squirrheuses, et qui peut-être en était déjà atteint sans que le malade s'en fût aperçu.

40. Langlois a conservé de l'appétit presque jusqu'aux derniers jours ; il n'a point été tourmenté par la constipation ; il n'a eu des vomissemens que vers la fin de la maladie, parce que l'estomac avait conservé de la capacité et que le pylore était libre.

41. Mais ce qui peut surprendre, c'est que les douleurs n'ont pas été lancinantes et atroces, comme elles le sont ordinairement dans les cas de squirrhe ulcéré, et qu'une ascite considérable n'ait point été la suite de cette affection : tant il est vrai que les maladies sont individuelles et ne se ressemblent pas dans tous les points, quoique devant porter le même nom et devant être rangées dans la même classe.

TROISIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac ayant l'aspect d'un chancre vénérien.

42. Paumier (Louis-Martin), âgé de trente-sept ans, menuisier, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, n'avait jamais fait abus

des liqueurs alcoholiques; mais il avait eu plusieurs affections vénériennes.

43. Au commencement de l'an VI (octobre 1797), cet homme commença à éprouver des coliques très-vives, accompagnées de nausées et de vomissemens. Il sentait des battemens et de la douleur dans la région épigastrique. Il entra à l'Hôtel-Dieu, d'où il sortit quinze jours après, les coliques étant dissipées, et les battemens de l'épigastre subsistant encore.

44. Cinq mois après, les douleurs reparurent; elles étaient plus vives et plus insupportables; il y eut des vomissemens spontanés de matières bilieuses : un chirurgien en calma la violence.

45. Les accidens s'étant manifestés de nouveau, Paumier fit quelque séjour à l'hôpital de la Charité, qu'il quitta pour aller à l'hospice Beaujon, où il reçut encore du soulagement.

46. Ensuite ce malade revint à la Charité pour se faire traiter d'une colique de plomb qu'il avait contractée en peignant des treillages de jardin; à cette occasion, je lui donnai des soins dans cet hôpital, à la fin de brumaire an VIII (milieu de novembre 1799). Il en sortit guéri de sa colique de plomb, mais emportant les douleurs dans la région épigastrique et les battemens qu'on y avait reconnus.

47. Les symptômes d'une affection chronique de l'estomac se manifestèrent de nouveau avec un plus grand degré d'intensité, et Paumier entra pour la troisième fois à la Charité, d'où je le fis monter à la Clinique interne, le 20 pluviose an VIII (9 février 1800).

48. Toute l'habitude du corps était amaigrie; la figure était d'un jaune blafard; les yeux étaient caves et éteints; les pommettes étaient fort saillantes; la bouche était pâteuse, la langue blanche, l'haleine fétide. Il y avait des vomissemens de matières noirâtres et infectes; les douleurs dans la région épigastrique étaient atroces; elles s'étendaient à tout l'abdomen; les autres viscères de cette cavité paraissaient affaissés; la constipation était opiniâtre; on sentait une tumeur dans la région de l'estomac : l'existence d'un squirrhe de cet organe fut reconnue; le prognostic fut des plus fâcheux.

49. Le traitement qu'on opposa, et qui n'était que palliatif, n'eut aucun succès. Le 27 du mois, à la constipation succéda tout à coup une diarrhée qui devint bientôt colliquative; et au milieu des douleurs les plus aiguës, le malade succomba le 2 ventose (21 février 1800).

Ouverture.

50. La tête et la poitrine ne présentèrent rien de particulier.

51. L'estomac, à l'extérieur, paraissait plus ample qu'il ne l'est ordinairement. Lorsqu'on l'eut ouvert, on découvrit un large et hideux ulcère qui en occupait la partie postérieure et moyenne dans une étendue de trois pouces (9 centimètres) de longueur sur deux pouces (5 centimètres et demi) de largeur. Les bords en étaient laciniés et renversés. L'estomac, dans la circonférence de l'ulcère cancéreux, avait contracté des adhérences intimes avec la face inférieure du lobe droit du foie, qui, étant rongé lui-même, servait de paroi à l'estomac, et prévenait l'épanchement des alimens dans la cavité abdominale.

52. Tous les autres organes n'ont rien offert de remarquable.

Réflexions.

53. En considérant la forme du cancer ulcéré de cet estomac, ses bords laciniés et renversés, qui lui donnaient toute l'apparence des ulcères vénériens nommés *chancres*, nous nous ressouvînmes, Corvisart et moi, d'en avoir plusieurs fois trouvé de pareils, et d'avoir rencontré dans les ventricules et dans les oreillettes du cœur des végétations qui avaient l'aspect des *choux-fleurs* syphilitiques, ainsi que je le dirai par la suite; et nous nous demandâmes si le virus vénérien serait capable de produire à l'intérieur

des lésions analogues à ce qu'on voit si fréquemment à l'extérieur. Chaque fois que j'ai observé des cas semblables, je me suis fait la même question, et chaque fois je suis resté dans le doute; chaque fois je m'en suis tenu au soupçon que doit faire naître une pareille ressemblance.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du corps de l'estomac.

54. Morel (Guillaume), âgé de soixante-six ans, carrier, d'un tempérament nerveux, commença, vers fructidor de l'an XII (août 1804), à éprouver, sans cause appréciable, des aigreurs et des éructations, une douleur sourde à l'épigastre, et de la colique. Quinze jours après, les douleurs de l'estomac devinrent plus vives au moment de la digestion; il y eut des vomissemens, de l'amaigrissement, et une grande faiblesse. Les symptômes s'aggravèrent successivement; il survint de l'inappétence et de l'insomnie.

55. Morel entra à la Clinique interne le 18 messidor an XIII (7 juillet 1805). Le visage était triste et décoloré; les yeux étaient abattus; l'abdomen était tendu; l'épigastre, très-douloureux au toucher, présentait une tumeur circonscrite au milieu de l'estomac, un peu plus à droite. Il y avait de la constipation; l'anorexie était com-

plète, et le malade vomissait le peu d'alimens qu'il prenait.

56. Cet homme, se sentant soulagé, sortit de l'Hospice le 15 thermidor; mais tous les accidens ayant repris de l'intensité, il y rentra le 13 fructidor (31 août). On observa de nouveau en lui tous les symptômes qui constituent un squirrhe de l'estomac, que l'on reconnut être placé presqu'au milieu du viscère. Le 2e jour complémentaire (19 septembre 1805), Morel mourut après une agonie tranquille, qui dura une heure.

Ouverture.

57. Au premier coup-d'œil, l'estomac, qui avait une certaine ampleur, paraissait partagé en deux parties par un bourrelet circulaire qui séparait la portion saine de la portion malade. A gauche, depuis le cardia jusqu'au tiers de sa grande courbure, le viscère n'avait subi aucune désorganisation; les deux tiers du côté droit étaient le siége d'un squirrhe de substance lardacée. Ce squirrhe adhérait au lobe gauche du foie, et s'y enfonçait d'environ trois lignes (7 millimètres), sans avoir altéré son tissu; il s'étendait ensuite jusqu'au pylore, qui était libre, bien ouvert, et ne participait en aucune manière à la disposition morbide, qui était bornée au corps même de l'estomac. A l'intérieur, le squirrhe

était ulcéré dans presque toute son étendue, et répandait l'odeur infecte du cancer ouvert.

58. Tous les autres organes étaient sains.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac, et particulièrement du pylore.

59. Lemaire (Jean-Pierre), âgé de soixante-cinq ans, menuisier, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère insouciant, grand mangeur, très-peu buveur et fort laborieux, avait contracté depuis plus de vingt ans l'habitude de boire de l'eau-de-vie tous les matins à jeun.

60. Depuis quatre à cinq ans, il ressentait de petites douleurs sourdes dans la région épigastrique; il avait fréquemment des nausées. A son réveil, il avait de la fadeur dans la bouche. Il y a environ deux ans qu'il commença à vomir une assez grande quantité d'un liquide tantôt insipide, tantôt légèrement amer. Alors il redoubla la dose d'eau-de-vie qu'il prenait le matin, parce que, dit-il, cette boisson *lui remettait le cœur*. Il avait conservé de l'appétit; mais de temps en temps, outre les vomissemens du matin, il en survenait dans la journée, après les repas, et ceux-là contenaient des alimens.

61. Depuis plus de six mois, Lemaire avait perdu l'appétit ; il était tourmenté par la soif; tous les cinq ou six jours, il vomissait des alimens ingérés, mêlés au liquide, qui avait acquis une saveur tantôt acide, tantôt amère, et quelquefois celle de chairs putréfiées ou d'œufs gâtés. Pour tout médicament, il prenait de l'eau rougie, et toujours de petits coups d'eau-de-vie; ce qui aggravait son mal, au lieu de le soulager. Il n'allait à la selle que rarement, avec les plus grands efforts, et ne rendait qu'une fort petite quantité d'excrémens très-bruns et pelotonnés. La région épigastrique était extrêmement douloureuse. Une tumeur considérable s'était manifestée au milieu de cette région, les forces étaient perdues ; et le malheureux Lemaire, qui ne pouvait plus travailler, n'ayant pas le moyen de se faire soigner chez lui, entra à l'Hospice clinique le 16 juin 1812.

62. Toute l'habitude du corps était d'une maigreur remarquable ; la peau, surtout celle du visage, était sèche, flasque, jaune et terreuse ; les yeux étaient enfoncés, le regard était sombre ; tous les traits étaient *grippés*, et annonçaient la douleur ; la faiblesse était extrême; l'insomnie très-prononcée; l'anorexie était complète ; il y avait de fréquentes évacuations, et il s'échappait à tout instant des gaz par l'anus ;

les nausées étaient presque continuelles, et laissaient dans la bouche une odeur et une saveur nidoreuses; la soif était ardente; la langue était sèche et d'un gris brunâtre; le pouls était petit, serré, dur et très-vif.

63. La poitrine, percutée, rendait un son clair dans toutes ses parties; la peau qui la recouvrait était sèche comme un parchemin. Les tégumens et les muscles de l'abdomen étaient rétractés. A travers le paquet des intestins, on pouvait suivre avec les mains les vertèbres lombaires.

64. Dans la région épigastrique, on trouva une tumeur plus grosse que les deux poings placés à côté l'un de l'autre, qui s'étendait depuis le milieu de l'épigastre jusqu'à l'hypochondre droit. Cette partie était extrêmement douloureuse dans tous les instans, et surtout par le toucher qu'on exerçait sur elle.

65. En réunissant ce que le malade nous avait appris, et ce que nous avions découvert, il ne fut pas difficile de reconnaître un squirrhe énorme, qui embrassait la moitié de l'estomac, le pylore, et peut-être une partie du foie.

66. Le prognostic étant des plus fâcheux, et regardant Lemaire comme dévoué à une mort certaine et très-prochaine, on se contenta de chercher à calmer la douleur, à procurer un

peu de sommeil ; ce que l'on obtint en partie par l'usage des antispasmodiques et des opiacés.

67. Du 16 juin au 1er juillet, on ne remarqua aucun changement manifeste, si ce n'est l'œdème des pieds et du bas des jambes. Après ce terme, la matière des vomissemens devint couleur de café à l'eau ; elle contenait des filamens bruns ; elle portait une odeur nauséabonde. Le malade ne vomissait que tous les quatre, cinq ou six jours ; mais il remplissait quelquefois plusieurs cuvettes d'un mélange d'alimens, de détritus de membranes et de boissons médicamenteuses.

68. Vers le 12 juillet, à la constipation, qui jusqu'alors avait été opiniâtre, succéda une diarrhée. Les matières rendues n'étaient autre chose que celles qui composaient le vomissement, lequel cessa en même proportion que la diarrhée s'établit.

69. Bientôt ce flux de ventre devint colliquatif, la fièvre lente saisit le malade. Les douleurs étaient moins atroces ; il y avait quelques instans de sommeil ; mais la soif était inextinguible, la langue se brunit, et peu après devint tout-à-fait noire et fuligineuse ; le marasme était effrayant. Lemaire depuis long-temps était livré au désespoir ; il appelait la mort à grands cris ; enfin elle arriva le 4 août, à huit heures du soir.

Ouverture.

70. Tous les organes contenus dans le crâne et dans la poitrine étaient fort sains.

71. Dans l'abdomen, la rate, les reins, les uretères, la vessie étaient dans l'état naturel. La membrane muqueuse des intestins était un peu phlogosée. L'épiploon était roulé autour du colon transverse et tout tuberculeux.

72. L'estomac, le foie et le pancréas étaient les seuls viscères affectés gravement. La tumeur qu'on avait reconnue du vivant du sujet, considérée à l'intérieur, commençait à l'origine de la grande courbure de l'estomac, et se terminait au duodénum. Elle proéminait de trois à quatre pouces (8 à 11 centimètres); elle était bosselée et d'une consistance remarquable.

73. On ouvrit l'estomac, dont les parois, à l'endroit du carcinome non ulcéré, avaient environ quinze lignes (34 millimètres) d'épaisseur. Le squirrhe, qui s'étendait en formant une ellipse, depuis plus de la moitié du viscère jusque près du pylore, où il se rétrécissait, avait onze pouces trois lignes (30 centimètres) de long sur neuf pouces deux lignes (plus de 27 centimètres) de large. Au-delà du squirrhe jusqu'au cardia, l'estomac avait conservé une grande ampleur; il aurait pu contenir quatre litres de liquide.

74. Le squirrhe présentait un large ulcère à bords renversés, en forme de bourrelet déchiqueté. Ce bourrelet, qui embrassait le reste de la portion de l'estomac affecté, était encore lardacée, et criant sous le scalpel. L'ulcère était couvert d'un ichor sanieux, contenant des filamens, des détritus semblables à ceux qui avaient été rendus par le vomissement. Il avait détruit à la partie supérieure les membranes de l'estomac, et s'enfonçait à plus de trois lignes (7 millimètres) de profondeur dans le foie, qui par ce moyen faisait paroi de l'estomac, et empêchait qu'il se fît un épanchement dans l'abdomen.

75. Après avoir formé le rétrécissement que nous avons indiqué, l'ulcère avait gagné le pylore, et l'avait rongé de manière à former une ouverture d'un pouce (3 centimètres) de diamètre, creusée dans un bourrelet de substance lardacée, qui avait encore sept lignes (16 millimètres) d'épaisseur.

76. L'origine du duodénum commençait à être atteinte par l'ulcère.

77. Le foie était très-volumineux; il contenait un assez grand nombre de tubercules stéatomateux, les uns de la grosseur d'une moyenne noix, les autres de la grosseur d'une noisette.

78. La vésicule du fiel était très-distendue, et remplie d'une bile d'un jaune très-foncé.

79. Le pancréas était squirrheux, et les conduits biliaires étaient en partie obstrués par des granulations brunâtres, qui avaient une certaine consistance.

SIXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac, squirrhe non ulcéré du pylore, commencement de lésion organique du cœur et de l'aorte, désorganisation de l'encéphale.

80. Sujet (Étienne-Joseph), âgé de soixante-dix ans, marbrier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, ayant eu beaucoup d'embonpoint, éprouvait depuis dix-huit mois des vertiges, des défaillances qu'il attribuait au chagrin que lui avait causé la mort de sa fille, et à la misère dans laquelle il était tombé. *Il sentait*, disait-il, *une espèce de boule qui lui montait du cœur à la tête.* (Ce sont ses propres expressions.)

81. Cet homme entra à la Clinique interne le 4 décembre 1809. Son visage était très-coloré et comme vergeté; il n'était pas encore fort amaigri; sa langue était saburrale; il conservait de l'appétit; il se plaignait d'une douleur pongitive dans la région épigastrique; son foie était singulièrement tuméfié; son pouls était plein, irrégulier; il y avait des battemens de cœur très-sensibles au toucher, et souvent des palpitations;

la respiration était pénible; la poitrine, percutée, ne rendait qu'un son obscur dans tout le côté gauche.

82. Jusqu'au 15 décembre, les vertiges et les défaillances furent rares, par l'attention que le malade avait de garder le lit; car aussitôt qu'il se levait, il lui prenait des étourdissemens qui étaient souvent suivis de défaillances, et quelquefois avec perte de connaissance. L'appétit était toujours assez bon, la soif était modérée, la constipation avait lieu, les urines étaient abondantes et claires, aucun membre n'était œdémateux. Sujet n'avait point un sommeil profond et réparateur; mais il était presque toujours assoupi, et il avait constamment la tête pesante. Les douleurs dans l'estomac ne furent jamais très-aiguës; le malade n'éprouvait qu'une grande gêne dans la respiration, et une pesanteur fort incommode dans la région du foie.

83. Le 19, la respiration devint plus gênée, il survint une toux considérable, avec une expectoration difficile. Les crachats épais contenaient quelques stries de sang; ils prirent ensuite une couleur grise.

84. Le 20, les douleurs dans l'estomac devinrent plus vives; le ventre était dur, tendu, douloureux au toucher.

85. Le 25, les membres abdominaux s'infil-

trèrent, les forces s'affaiblirent sensiblement, les douleurs, la faiblesse, l'œdème augmentèrent progressivement jusqu'au 31, que le malade expira.

Ouverture.

86. Dans le crâne, les méninges étaient très-infiltrées. Tout l'encéphale était d'une mollesse fort remarquable. On trouva dans les ventricules et à la base du crâne plus de dix onces de sérosité (306 grammes) jaunâtre et fort trouble; la cloison des ventricules était entièrement détruite; les parois de ces ventricules se réduisaient en putrilage.

87. Dans le thorax, les poumons étaient sains; il y avait entre les pleures environ une livre et demie (3 quarts de kilogramme) de sérosité un peu trouble; le cœur était beaucoup plus volumineux que dans l'état naturel; ce qui était dû principalement à la grande épaisseur des parois du ventricule gauche. L'oreillette droite contenait plusieurs concrétions polypeuses noirâtres. L'aorte, jusqu'à sa crosse, était fort dilatée; le péricade renfermait environ six onces (184 grammes) de sérosité limpide.

88. Dans l'abdomen, l'épiploon était en bon état; l'intestin grêle était rétréci.

89. L'estomac offrait un carcinome ulcéré dans sa petite courbure; il avait environ quatre

pouces (11 centimètres) de long, sur trois (9 centimètres) de large. Il en suintait une liqueur blanchâtre très-fétide. Le pylore était totalement squirrheux, très-rétréci, mais point ulcéré.

90. Le pancréas, très-dur, présentait un grand nombre de grains friables.

91. La rate était dans son état naturel. Les glandes mésentériques étaient remplies d'une matière sébacée et devenue comme squirrheuse.

92. Le foie s'est trouvé d'un volume énorme; il pesait près de sept livres (3 kilogr. et demi); il était dur, engorgé et squirrheux dans presque toutes ses parties; il offrait à sa surface des plaques blanchâtres de la même nature que les tubercules intérieurs, l'une et l'autre de ces substances étaient solubles dans l'alcohol.

Réflexions.

93. C'était probablement au refoulement du diaphragme par le foie, si volumineux, qu'était due la gêne de la respiration long-temps avant qu'il s'amassât de la sérosité entre les pleures. Le commencement de lésion du cœur et de l'aorte a pu y contribuer.

94. Une chose très-remarquable, c'est le peu de douleurs vives que Sujet a éprouvées durant toute sa maladie. Ce phénomène arrive très-rarement dans les squirrhes ulcérés de l'estomac et dans ceux du pylore.

95. Quant à la violente affection nerveuse, l'état dans lequel on a trouvé l'encéphale en donne la raison. De même le chagrin très-vif a été bien manifestement la cause des carcinomes et de la dilatation du ventricule gauche du cœur et de l'aorte.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac et du foie; pus qui avait fusé par le diaphragme jusque dans le péricarde.

96. Grand-Jean (Pierre), âgé de soixante-deux ans, ouvrier sur les ports, vieilli par le travail, la mauvaise nourriture et l'abus du vin, plus que par l'âge, avait eu une fièvre quarte, qu'il avait gardée pendant quatorze mois; et ensuite depuis dix-neuf mois, il était sujet à des vomissemens qui revenaient à des époques plus ou moins rapprochées.

97. Grand-Jean, entré à la Clinique interne le 21 germinal an VII (10 avril 1799), était dans un grand état de langueur et de faiblesse. La pâleur du visage, l'air grippé, l'excavation des yeux, la maigreur générale, les vomissemens fréquens annonçaient bien une lésion profonde de l'estomac; cependant on ne reconnaissait point par le toucher aucune tumeur dans la région épigastrique, et le malade rendait fréquemment par les selles des matières noirâtres

et poisseuses. Il mourut le 28 du même mois.

Ouverture.

98. Les parois de l'estomac étaient flasques, et n'avaient en aucun point augmenté d'épaisseur. Ce viscère offrait un rétrécissement très-remarquable à sa partie moyenne. Sa face supérieure était fortement adhérente à la face inférieure du lobe moyen du foie. En voulant détruire cette adhérence, la paroi se déchira, et laissa voir le foie rongé par un ulcère dans une grande étendue. Le diaphragme lui-même était altéré dans toute sa partie correspondante à cette désorganisation, qui de l'estomac traversait tout le foie. On poursuivit la dissection jusque dans la poitrine, et l'on trouva du pus qui avait fusé dans le péricarde par l'endroit où il adhérait au diaphragme.

99. La face inférieure de l'estomac était confondue avec la face supérieure de la rate.

100. L'orifice du cardia offrait dans toute son étendue une squirrhosité ulcérée, d'où découlait une sanie noirâtre, putride et d'une odeur infecte; cette sanie purulente se rencontrait aussi dans l'estomac.

101. On trouva au-dessus du rein droit un corps triangulaire du volume de la moitié du rein, qui avait presque la figure, le tissu et la

texture de la glande séminale. On présuma que c'était la capsule surrénale, qui était désorganisée.

Réflexions.

102. Cette observation ne présente rien de bien remarquable quant aux causes, et même quant aux signes et symptômes qui se sont manifestés dans le cours de la maladie, dont le seul, encore était-il négatif, est de n'avoir, du vivant du malade, offert à l'observateur aucune tumeur dans la région épigastrique ; mais elle me paraît fort intéressante relativement aux désorganisations reconnues par l'ouverture du cadavre. C'est la seule observation de ce genre que je puisse vous offrir. En effet, n'est-il pas étonnant de voir un ulcère qui part de l'estomac, qui traverse le foie et ensuite le diaphragme, et pénètre jusqu'au péricarde, où le pus avait fusé? Ne doit-on pas regretter de n'avoir pas suivi cette maladie depuis son invasion jusqu'à sa terminaison? Que de phénomènes dignes d'être observés on aurait pu découvrir!

HUITIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac, foie tuberculeux.

103. Guibelet (Ambroise), âgé de cinquante-trois ans, passementier, ensuite ouvrier au tabac, entra à la Clinique interne le 28 vendé-

miaire an VIII (20 octobre 1799), et présenta tous les signes et les symptômes d'un squirrhe de l'estomac et de tubercules dans le foie. L'une et l'autre maladie étaient arrivées au dernier terme ; on remarqua seulement qu'il n'y avait point eu de vomissemens. On n'employa qu'un traitement palliatif, et des calmans aux douleurs atroces que le malade éprouvait. Guibelet mourut le 14 frimaire (5 novembre).

Ouverture.

104. Le foie, très-volumineux, était rempli de tubercules disséminés irrégulièrement, ce qui rendait la surface extérieure de l'organe toute bosselée. Le plus grand nombre de ces tubercules étaient de la grosseur d'une noisette ; le plus petit nombre était comme de grosses noix ; quelques-uns contenaient un putrilage blanchâtre et comme purulent ; les autres étaient encore stéatomateux.

105. L'estomac avait contracté une adhérence intime avec le lobe moyen du foie. A l'extérieur, il était parsemé de tubercules de la même nature que ceux du foie. A l'intérieur, on trouva un ulcère cancéreux situé à sa petite courbure, à l'endroit de son adhérence avec le foie, dont il avait commencé à ronger la substance. Ce squirrhe était lardacé, et la partie ulcérée était couverte d'un ichor extrêmement fétide. Le

pylore, bien ouvert, bien libre dans son pourtour, ne participait en aucune manière au squirrhe.

Réflexions.

106. On remarquera que la cause prédisposante de la maladie peut être attribuée au travail de la passementerie, dans lequel l'ouvrier est penché sur le métier, et appuie constamment un corps dur sur la région épigastrique.

107. Le pylore, ayant conservé son orifice très-libre, explique l'absence du vomissement dans tout le cours de la maladie, phénomène remarquable dans les cas de squirrhe de l'estomac.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac, tubercules du foie, lésion organique du cœur, etc.

108. Livernois (Jean-Laurent), âgé de quarante-neuf ans, cocher, d'un tempérament sanguin et bilieux, entra à la Clinique interne le 6 novembre 1810.

109. Il y a trois ans que cet homme, en descendant du siége de sa voiture, tomba obliquement sur une grosse borne dont le sommet était partagé en deux. Il se meurtrit tout le côté gauche de la poitrine, le côté droit de l'estomac, et l'hypochondre droit. A partir de cet accident, il

éprouva de la gène dans la respiration, et ses digestions devinrent laborieuses.

110. Par le conseil de ses voisins, et surtout de ses voisines, il prit successivement des *vulnéraires*, de l'oxyde de fer (*boule de Nancy*) délayé dans de l'eau-de-vie, de la thériaque dans du vin blanc, enfin des purgatifs. Le mal augmenta en proportion des moyens actifs qu'il employait. Il y a six mois que les fonctions de l'estomac se dérangèrent d'une manière plus marquée; le malade commença à vomir des alimens à moitié digérés; il éprouvait des douleurs très-vives dans l'estomac, et des douleurs moins aiguës dans l'hypochondre droit.

111. A son entrée à la Clinique, le malade avait la face rouge, bouffie, vergetée, et cependant grippée; toute la peau avait un fond jaune; les yeux étaient abattus; les lèvres étaient injectées; la langue était recouverte d'un enduit blanchâtre. Il y avait des vomissemens fréquens; le sommeil était troublé par des rêves fatigans, et terminé par un réveil en sursaut. La respiration était très-gênée; le pouls était vif et intermittent; les battemens du cœur étaient très-prononcés et tumultueux. Le malade éprouvait des douleurs déchirantes dans l'estomac, et des douleurs sourdes dans la région du foie; les déjections alvines étaient fort rares, ainsi que les

urines, qui étaient sédimenteuses; les pieds et les jambes étaient enflés; le ventre était un peu tuméfié.

112. La poitrine ne résonne presque pas à gauche; on sent dans l'épigastre une tumeur large de près de trois pouces (9 centimètres) placée transversalement; elle est extrêmement douloureuse au toucher. Le foie déborde les côtes d'environ trois pouces (9 centimètres); il est très-rénitent.

113. Les symptômes allèrent en augmentant jusqu'au 20 du mois, que le malade s'éteignit à cinq heures du matin.

Ouverture.

114. Toute la surface du corps était jaune. La poitrine résonnait bien à droite; le son était obscur à gauche. Les membres abdominaux étaient fort infiltrés; les membres thoraciques l'étaient aussi un peu, surtout du côté gauche.

115. L'encéphale n'offrait rien de particulier.

116. Les poumons étaient parfaitement sains. La cavité droite des pleures contenait environ huit onces (245 grammes) de sérosité jaunâtre; dans la cavité gauche il s'en trouva près de deux livres (1 kilogramme) de pareille couleur. Il y en avait de semblable dans le péricarde, huit à neuf onces (245 à 275 grammes).

117. Le cœur avait plus du double de son volume ordinaire; les cavités droites étaient fort dilatées; leurs parois étaient amincies; à gauche, le ventricule avait ses parois épaissies; la valvule mitrale (bicuspide) était toute déchiquetée à son bord libre.

118. Le péritoine contenait à peu près six livres (3 kilogrammes) de sérosité jaune.

119. Le foie était très-volumineux; il dépassait le rebord cartilagineux des côtes de plus de trois pouces (9 centimètres); son parenchyme était tout rempli de tubercules, dont les plus gros étaient du volume d'un œuf de poule, et les plus petits de celui d'une noisette. Dans la vésicule il n'y avait que très-peu de bile claire.

120. La petite courbure de l'estomac présentait un squirrhe qui occupait presque toute son étendue, et embrassait le pylore. Partout ce squirrhe était dur et lardacé; il avait près d'un pouce d'épaisseur (près de 3 centimètres); sa surface interne était ulcérée et recouverte d'un ichor noirâtre.

121. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

122. Sans contredit, le double coup que Livernois reçut en tombant obliquement sur la borne séparée en deux a blessé le cœur et en

même temps l'estomac et le foie. Le peu de traitement convenable dans le commencement, et ensuite les toniques et les excitans dont ce malade fit usage ont aggravé ses maux.

123. On peut remarquer dans cette observation que le malade avait en même temps les signes généraux qui décèlent une affection placée au-dessus du diaphragme, et un état morbide des viscères de l'abdomen; aussi a-t-on trouvé une lésion du cœur et un commencement d'hydrothorax, qui n'étaient que secondaires, et une lésion de l'estomac et du foie qui était essentielle.

124. L'épanchement de sérosité dans le péritoine ne présente rien d'extraordinaire à la suite des désorganisations des viscères, soit de la poitrine, soit du bas-ventre.

DIXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac, hématémèse, tubercules du foie.

125. Aubry (François), âgé de soixante ans, sellier, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une forte constitution, avait éprouvé en 1808 une péripneumonie à la suite de laquelle il eut une diarrhée fatigante et qui dura long-temps. Il perdit ses forces, et depuis il fut constamment languissant. Sa nourriture avait toujours été mauvaise pour la qualité et pour

la quantité, parce que la misère le forçait à un grand excès d'économie.

126. Il y a un an qu'il commença à sentir des douleurs dans la région épigastrique et à vomir après ses repas. Dans les premiers jours d'avril dernier, il se trouva très-oppressé; il avait un sentiment de cuisson et d'anxiété dans l'estomac; les nausées furent plus fréquentes. Après plusieurs syncopes, il survint un vomissement abondant de sang liquide et noir.

127. Aubry entra à l'Hospice clinique le 17 avril 1812. Le jour même il vomit encore beaucoup de sang.

128. Par les signes commémoratifs, par les symptômes qui se manifestèrent, et surtout par le toucher que l'on pratiqua, on reconnut en lui l'existence d'un squirrhe de l'estomac et d'une lésion organique du foie. Les accidens allèrent en augmentant jusqu'au 18 juin de la même année, que le malade mourut.

Ouverture.

129. Le corps était d'une maigreur extrême. On ne trouva aucune désorganisation de l'encéphale ni des viscères de la poitrine.

130. Le foie avait plus du double de son volume ordinaire; à l'extérieur, il était tout bosselé; à l'intérieur, on trouva une multitude de

tubercules graisseux, jaunâtres, représentant parfaitement la pierre qui reçoit le nom de *pudding*. Plusieurs de ces tubercules étaient ramollis et presqu'en suppuration. La vésicule du fiel contenait une bile très-épaisse et d'un vert foncé.

131. L'estomac, dans la partie gauche de sa petite courbure, offrait un squirrhe ulcéré de forme ronde, qui commençait à quatre pouces du cardia (11 centimètres), et s'étendait jusqu'à la même distance du pylore. Ces deux orifices étaient libres et sains. Ce squirrhe avait une surface inégale, rugueuse, et surmontée par des végétations molles, charnues et noirâtres. En incisant entre ces végétations, on trouvait les trois différens tissus qui caractérisent le squirrhe; la substance lardacée surtout y était très-visible.

132. Le pancréas et le mésentère avaient quelques points durcis et déjà un peu squirrheux.

133. Les intestins étaient d'une épaisseur remarquable; à l'extérieur, ils paraissaient phlogosés.

134. Les autres viscères n'étaient nullement altérés.

ONZIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac compliqué d'une tumeur considérable.

135. La veuve Chenety (née Élisabeth Pi-

touard), âgée de quarante-sept ans, domestique, est d'un tempérament lymphatique et bilieux, d'une petite taille, d'une assez forte constitution, d'un caractère gai; elle a éprouvé de violens chagrins. Les menstrues, qui ont paru à quinze ans et ont cessé à trente-neuf, avaient toujours été régulières et abondantes. Elle n'a point eu d'enfans.

136. Depuis long-temps Chenety éprouvait de légères coliques, des flatuosités et une constipation opiniâtre; elle n'opposait à ces accidens que des purgatifs pris de temps en temps. Il y a environ deux mois que l'anorexie se manifesta, que la malade eut des nausées, surtout après les repas.

137. Il y a trois semaines que, ces symptômes persistant, la malade eut recours à un médecin, auquel probablement elle exposa mal ce qu'elle souffrait, car il lui prescrivit un vomitif, après l'effet duquel il la fit plonger dans l'eau froide, et le surlendemain il lui fit prendre un purgatif. Depuis cette époque, Chenety éprouva des chaleurs très-vives dans tout l'abdomen, mais surtout dans la région épigastrique; elle s'aperçut depuis peu d'une tumeur douloureuse au toucher dans cette partie.

138. Entrée à la Clinique le 20 novembre 1810, cette femme a l'air triste et souffrant; la face est, en général, peu altérée et de couleur plombée;

les yeux sont abattus et entourés d'un cercle noirâtre; le coucher n'est facile que sur le dos; le sommeil est léger et très-agité; il y a un peu de céphalalgie; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, ses papilles sont très-saillantes; la bouche est sèche, légèrement amère; il y a de l'anorexie, des nausées sans vomissemens. L'abdomen est tendu, ballonné; on trouve une tumeur circonscrite de la grosseur d'un œuf de dinde située sur l'estomac, et qui paraît placée sur un corps beaucoup plus volumineux; mais on ne peut point en apprécier l'étendue. Par le toucher, on produit une vive douleur à l'épigastre. Les déjections alvines sont rares, et n'ont lieu que par le moyen des lavemens; les urines sont abondantes, claires et citrines. Le pouls est petit, dur et serré. Le bas des jambes est œdémateux, surtout le soir. La peau, en général, est d'une teinte jaunâtre; sa température est naturelle.

139. On fait appliquer des sangsues à l'anus et sur la région de l'estomac; on prescrit la tisane apéritive, l'eau de Vichy, et des demi-bains.

140. Jusqu'au 22, l'état de la malade est à peu près le même; du 23 au 26 novembre, la tension et la sensibilité du ventre augmentent. Le 27, on commence à y sentir de la fluctuation; les jambes sont plus infiltrées; la région lombaire devient œdémateuse.

141. Au 1er décembre, tous les symptômes ont acquis plus d'intensité; la douleur dans l'abdomen est vive et déchirante; celle de l'épigastre est permanente. Le 2, la figure est plus altérée; il y a des nausées très-fortes; le ventre est fort tendu; la fluctuation est très-manifeste; les pieds, les jambes, les cuisses et les lombes sont très-infiltrés. Du 3 au 7, les nausées continuent; il y a parfois des vomissemens de matière aqueuse et fade au goût; la malade éprouve des coliques, des flatuosités, des épreintes, un besoin d'aller à la garde-robe, qu'elle ne peut satisfaire; le soir, il y a augmentation des accidens. Du 8 au 13, le ventre est plus tendu; par la percussion, il résonne comme dans la tympanite; les urines sont rares et difficiles. Le 14 et le 15, la tuméfaction du ventre fait des progrès très-marqués; après les repas, qui sont fort légers, il survient des vomissemens de matière aqueuse, transparente, et qui ne contient point d'alimens. La douleur de l'abdomen est extrêmement vive; l'œdème de la région lombaire et des membres abdominaux augmente sensiblement; déjà le bras et la main gauches sont infiltrés. Du 16 au 18, la tumeur de la région épigastrique, qui a augmenté depuis quinze jours, est tellement douloureuse, que la malade ne peut y supporter la moindre pression. Au 19, la faiblesse est au

comble; la face est décomposée; la malade est tombée dans une insouciance fort contraire à son caractère; les vomissemens continuent, l'infiltration est presque générale. Le 20 et le 21, la voix s'éteint, l'infiltration du bras gauche est augmentée, il y a quelques selles consistantes.

142. Le 22, la prostration est extrême; le coucher est en supination, les yeux sont abattus et caves, les joues sont affaissées, la face est cadavéreuse. On ne peut presque plus entendre les paroles de la malade, qui a conservé l'usage de ses sens. Le soir, Cheuety est dans un état d'anéantissement dont rien ne peut la tirer; les membres thoraciques et abdominaux sont froids, le ventre s'affaisse, le râle survient vers quatre heures du matin, et la malade expire à six heures.

Ouverture.

143. L'enflure ayant disparu en grande partie, tout le corps paraît dans une émaciation parfaite; les chairs sont pâles et mollasses. La poitrine, percutée, ne rend point de son du côté gauche; les muscles de l'abdomen sont devenus flasques; ils laissent apercevoir dans l'épigastre une tumeur considérable et très-dure.

144. On ne trouve dans la tête aucune désorganisation sensible.

145. Dans la poitrine, le poumon droit est sain et libre. A gauche, le poumon adhère à la

pleure par sa face antérieure. La cavité gauche du thorax contient environ trois livres (1 kilogramme et demi), de sérosité limpide.

146. On trouve dans l'abdomen plus de six livres (3 kilogrammes) de sérosité trouble et rougeâtre. On découvre ensuite une tumeur oblongue qui naissait du lobe moyen du foie, descendait derrière l'estomac, passait ensuite à son côté gauche, et allait se terminer à la région ombilicale. Dans le milieu de cette tumeur, on voit une élévation mamelonnée. On incise la tumeur, et l'on y trouve une substance dure, tuberculeuse, mais non pas squirrheuse; le pancréas est enfermé en partie dans cette tumeur.

147. L'estomac, comme nous venons de l'indiquer, est placé au-devant et à côté de la tumeur; on l'ouvre. L'œsophage est contracté, son calibre est infiniment petit, mais il n'est point désorganisé. Le cardia, déjeté de côté dans l'hypochondre gauche, est aussi rétréci; à peine peut-il admettre l'extrémité du petit doigt; mais d'ailleurs, de même que l'œsophage, il est sain. Tout l'estomac est petit, contracté, réduit au volume d'un gros intestin. Sa grande courbure semble adhérente au côté gauche de la tumeur, mais la ligne de démarcation est encore distincte. Cette portion de l'estomac qui avoisinait la tumeur a des parois épaisses d'environ huit

lignes (18 millimètres), d'une consistance lardacée. Le tiers au moins du viscère est squirrheux, et commence à s'ulcérer. Le pylore ne participe en aucune manière à cette altération, mais se trouve situé à la partie antérieure et moyenne de l'épigastre. Ce déplacement provenait de l'accroissement de la tumeur, qui avait poussé peu à peu l'estomac vers l'hypochondre gauche.

148. Le foie, la rate, et même les reins, avaient été plus ou moins gênés et comprimés par la tumeur; mais ils n'en avaient éprouvé aucune altération.

149. Les intestins sont un peu gonflés par des gaz; leurs parois semblent infiltrées.

150. Les autres viscères n'avaient subi aucune altération.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Tubercules fungiformes dans l'estomac à la suite d'un squirrhe ulcéré.

151. Triplet (Serin-Guillaume), âgé de quarante-deux ans, cocher, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, d'un caractère mélancolique, jouissait d'une bonne santé, et n'avait point l'habitude des boissons alcoholiques. Le 8 pluviose an VII (27 janvier 1799), il reçut un coup de pied de cheval à la partie inférieure

du thorax, supérieure de l'épigastre, un peu du côté droit. Quoiqu'il eût été saigné et qu'il eût appliqué des topiques sur la partie contuse, la douleur fut très-opiniâtre, et le gonflement considérable. Au bout de trois mois, Triplet se crut guéri; mais, trois autres mois après, il commença à ressentir une tension douloureuse, une espèce de barre dans l'épigastre. Il survint des nausées; ensuite, tous les deux ou trois jours, des vomissemens de matière aqueuse, noirâtre et fétide; les douleurs devinrent très-vives, l'appétit se perdit, la constipation eut lieu, et l'amaigrissement fut très-sensible.

152. Ce malade avait été pendant deux mois à l'usage de bols savonneux et fondans; on lui avait mis un vésicatoire au bras gauche; le mal avait toujours été en augmentant; enfin il entra à la Clinique interne le 26 nivose an VIII (16 janvier 1800).

153. Le teint était pâle et jaunâtre; les traits de la face étaient affaissés; l'haleine était fétide; le pouls était petit et faible; il existait une tumeur circonscrite dans le lieu de l'épigastre où le malade éprouvait de la douleur; on y remarquait des battemens assez étendus, qui semblaient être causés par la pulsation des artères placées sous la tumeur; la maigreur était extrême, la constipation subsistait.

154. Pendant le séjour de Triplet à l'Hospice, on observa chez lui les phénomènes suivans : des douleurs plus ou moins vives dans l'estomac, une distension considérable de ce viscère lorsque les alimens y étaient parvenus, quoiqu'ils fussent pris en très-petite quantité; des rapports aigres et fréquens, souvent des borborygmes, que terminait l'expulsion de gaz par la bouche et par l'anus. Le malade ne pouvait se coucher sur le côté droit sans que la distension de l'estomac et les nausées ne survinssent aussitôt. Les vomissemens devinrent plus rares qu'ils n'étaient avant l'entrée à l'Hospice; ils n'eurent lieu que trois fois; la constipation fut opiniâtre jusqu'au 16 pluviose (5 février), malgré qu'on essaya de la combattre.

155. Dans la nuit du 15 au 16, il survint un vomissement considérable, qui fut suivi de quatre selles liquides. Depuis ce moment, la constipation fit place à une diarrhée qui subsista jusqu'à la mort du malade, avec des alternatives de diminution et d'augmentation. L'appétit était nul; le plus souvent les souffrances privaient du sommeil ; l'œdème des pieds et des jambes avait lieu quand le malade se tenait levé ; vers la fin, il se manifesta quelquefois aux mains. Les forces s'épuisèrent, le marasme fut extrême, et Triplet succomba à six heures du matin, le 4

ventose an VIII (23 février 1800), quarante jours après son entrée à l'Hospice, six mois après le développement de la maladie de l'estomac, et environ un an après que le coup de pied de cheval avait été reçu.

Ouverture.

156. On ne trouva aucune désorganisation dans la tête ni dans la poitrine.

157. Dans l'abdomen, le foie et la rate étaient parsemés de stries purulentes; le colon transverse était refoulé au haut de l'épigastre. A l'extérieur, la grande courbure de l'estomac paraissait fort ample; on y voyait des bosselures irrégulières, qui changeaient la disposition naturelle de cet organe. Quand on eut ouvert l'estomac, on reconnut que ces bosselures répondaient à des tubercules qui, ayant été d'abord squirrheux, s'étaient ensuite ulcérés, et étaient devenus spongieux, mollasses, et ne conservaient qu'une espèce de croûte, de substance encore lardacée.

158. Cette affection morbide appartenait tout entière à la membrane muqueuse de l'estomac; elle s'étendait au-delà du pylore jusqu'au commencement du duodénum; et le pylore lui-même, dont la position avait été changée par les tubercules, étant rongé par l'ulcère, n'offrait plus de rétrécissement remarquable.

159. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac accompagné d'hématémèse.

160. La femme Jarissart (née Marie-Jeanne Asselin), âgée de cinquante-six ans, portière, et faisant des ménages, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une faible constitution.

161. Dans le mois de décembre 1809, des flatuosités, qui tourmentaient la malade depuis long-temps, augmentèrent après les repas. Marie-Jeanne commença à éprouver un sentiment de gonflement à l'estomac; elle eut quelquefois des nausées, des régurgitations des alimens solides, mais plus souvent des liquides. L'appétit se perdit, la constipation, qui était habituelle, devint plus considérable. Il y a six semaines environ qu'il survint des douleurs très-vives dans la région ombilicale, qui s'étendirent à l'épigastre. Ce ne fut qu'à cette époque que la malade s'aperçut d'une tumeur dans le lieu douloureux, mais qui probablement existait depuis long-temps : cette tumeur était très-sensible à la pression; elle prit promptement de l'accroissement.

162. Le 16 juin 1810, après un grand malaise et un gonflement dans l'épigastre; la malade vomit par trois fois du sang vermeil, qui se coa-

gulait promptement. On évalua le sang du premier vomissement à quatre onces, celui du second à douze onces, et celui du troisième à quatorze onces. Le lendemain, Marie-Jeanne rendit par les selles plus d'une livre (1 demi-kilogr.) de sang noir, et dont une partie était en caillots. Ces évacuations eurent l'air d'apporter du soulagement; l'appétit se fit sentir; mais les flatuosités subsistaient, la constipation redevint opiniâtre.

163. *Pour se fortifier l'estomac*, dit-elle, la malade prit de son chef une cuillerée de vin d'Alicante tous les matins. Par le conseil d'une voisine, elle y substitua de l'élixir de longue vie; ensuite, d'après l'avis d'un voisin, elle prit de la magnésie; enfin un médecin lui ordonna de la rhubarbe. Tous ces moyens n'améliorèrent pas son état; cette femme entra à la Clinique interne le 29 juin 1810.

164. La maigreur était très-marquée, la face était pâle en général; les pommettes seules étaient rouges parfois; la langue était couverte d'un enduit jaunâtre; il y avait de l'anorexie; les selles et les urines étaient rares; la respiration était gênée; il y avait des palpitations de cœur très-fréquentes; le pouls était petit et faible; l'abdomen, surtout dans les régions épigastrique et ombilicale, était fort douloureux. On trouva une tumeur

circonscrite, qui s'étendait dans les deux hypochondres, et de haut en bas jusqu'à l'ombilic. Cette tumeur était fort rénitente et très-douloureuse au toucher.

165. Nous ne décrirons pas les symptômes et les divers accidens qu'a éprouvés cette malade, et qui sont ceux que l'on observe dans le squirrhe de l'estomac. A force de soins on prolongea ses jours jusqu'au 10 septembre, qu'elle mourut.

Ouverture.

166. On ne trouva rien de désorganisé dans la cavité du crâne.

167. Les poumons étaient sains; le cœur l'était également; ainsi les dérangemens de la respiration et de la circulation avaient été purement nerveux.

168. Dans l'abdomen, il n'y avait que l'estomac affecté. Vers la petite courbure, une tumeur occupait toute l'étendue comprise entre le pylore et la moitié de l'estomac; elle adhérait aux parois du ventre; elle présentait un bourrelet qui avait plus de six pouces (16 centimètres) de diamètre en tous sens. On incisa cette tumeur dans toute sa longueur: la première couche était consistante et lardacée; la couche intérieure était blanche, ramollie, et portait très-manifestement l'odeur du cancer ulcéré. En raclant la surface

de cette fongosité, on en retirait une pulpe analogue, pour la consistance, à la substance du cerveau. On distinguait dans la tumeur des clapiers qui la traversaient en divers sens. Un de ces clapiers, à l'endroit où la tumeur adhérait aux tégumens du ventre, un peu au-dessus de l'ombilic, était rempli d'un pus bien formé, qui était sur le point de se faire jour à l'extérieur.

169. Le cardia, le pylore et tout le reste de l'estomac étaient sains. On a seulement remarqué que leurs membranes étaient amincies; ce qui pouvait provenir de la grande distension et de l'allongement du viscère, qui descendait fort bas dans l'abdomen.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré de l'estomac, lésion organique du cœur.

170. M. Hubert (François), âgé de soixante-cinq ans, graveur (1), d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une forte constitution, doué de beaucoup d'instruction et de beaucoup de talent, avait un caractère aimable, avec des passions très-énergiques, qu'il n'avait pas toujours su réprimer.

171. A l'âge de treize ans, il eut une fièvre

(1) On doit à son burin la gravure de plusieurs tableaux de *Mérillo*, célèbre peintre espagnol, et celle de quelques-uns des tableaux de la galerie de Saint-Bruno, par *Lesueur*.

intermittente tierce, qui résista long-temps à l'emploi du quinquina, et qui céda à l'usage des cerises que le jeune homme mangea en grande quantité. M. Hubert jouit ensuite d'une santé parfaite jusqu'en août 1792, excepté qu'il eut à la jambe deux fractures, de l'une desquelles il est resté boiteux.

172. Ayant perdu un de ses fils dans les massacres qui eurent lieu à cette époque, il éprouva une fièvre putride dont les suites se firent sentir pendant plus de trois mois. Depuis ce temps-là, M. Hubert eut une santé chancelante. Nous ne rapporterons pas les indispositions et les maladies qu'il a essuyées; nous dirons seulement qu'il fut en butte à de violens chagrins, dont le plus sensible pour lui était l'impossibilité de faire usage de ses talens, et de voir fondre sur lui la vieillesse et l'indigence. Depuis long-temps il avait de l'inappétence, des nausées, et quelquefois des vomissemens.

173. Au mois de mars 1808, M. Hubert eut un catarrhe pulmonaire qui dura six semaines; ensuite il fut pris d'une dysenterie, qu'il attribuait à un lavement fort irritant que lui avait fait prendre un soi-disant médecin anglais. Cette dysenterie le tourmenta plus de deux mois; elle l'avait fait tomber dans une faiblesse extrême : on lui conseilla d'aller à la campagne. Il commençait à s'y

rétablir, lorsque le vomissement, qui avait été suspendu pendant la durée du catarrhe et de la dysenterie, revint. Il ne dura qu'un jour : les matières vomies étaient glaireuses, noirâtres et d'une odeur infecte. La fièvre se déclara, l'appétit se perdit entièrement, le sommeil fut troublé, la région épigastrique devint le siége d'une douleur pongitive constante. Au bout de huit à neuf jours, le vomissement se renouvela ; il se répéta sept à huit fois, en laissant toujours quatre, cinq ou six jours d'intervalle.

174. M. Hubert revint à Paris au commencement d'octobre ; c'est alors qu'il réclama mes soins. Je trouvai dans la région épigastrique une tumeur volumineuse, embrassant le pylore et une partie de la petite courbure de l'estomac. Cette région était très-douloureuse, et quand on palpait la tumeur, on augmentait singulièrement la douleur. La constipation était opiniâtre, les urines étaient rares, et déposaient un sédiment briqueté. Lorsque j'eus vu la matière des vomissemens, il ne me fut pas difficile de juger qu'il existait dans l'estomac un squirrhe ulcéré.

175. Ayant percuté la poitrine, je n'obtins aucun son de la région précordiale ; les battemens du cœur étaient tumultueux ; il y avait parfois des palpitations. Le pouls était petit, très-irrégulier, quelquefois intermittent ; le som-

meil était troublé par des rêves pénibles; le malade ne pouvait dormir que couché sur le dos, la tête très-élevée; il éprouvait de la dyspnée au plus léger mouvement; les pieds et le bas de ses jambes étaient œdémateux, accidens qu'il attribuait à ce qu'il ne pouvait ni marcher ni se mouvoir sans le secours de ses béquilles, et par conséquent sans éprouver une grande fatigue. Je reconnus qu'il y avait chez M. Hubert une lésion organique du cœur, sans pouvoir décider laquelle des deux maladies faisait complication à l'autre; mais je présumais bien que, les causes pouvant être les mêmes, on devait remonter, pour l'invasion de toutes les deux, à l'époque où le chagrin était venu assaillir le malade.

176. Le prognostic à porter sur deux affections, mortelles de leur nature quand elles sont parvenues à un certain degré, étant des plus fâcheux, je me bornai à faire une médecine palliative. Des sangsues appliquées sur la région épigastrique et à l'anus, des antispasmodiques, des boissons mucilagineuses, un peu de lait pour toute nourriture furent les seuls moyens que j'employai. Ils eurent une apparence de succès; le malade fut un mois entier sans vomir; la dyspnée était moins forte; les palpitations furent moins fréquentes; les battemens de cœur furent moins tumultueux; le pouls fut plus régulier;

l'œdème se dissipa en grande partie; on obtint quelques selles; les urines étaient éclaircies; l'épigastralgie fut moins violente et moins constante.

177. Mais, vers le milieu de novembre, tous les accidens se manifestèrent de nouveau avec plus d'intensité. D'abord le malade ne vomissait que tous les deux jours; les matières rendues pouvaient être évaluées à quatre livres (2 kilogrammes); elles étaient composées d'un liquide brun, de glaires et de filamens noirs, du lait que le malade avait ingéré, et des médicamens qu'il avait pris, quel'on reconnaissait à leur odeur, qui était distincte de l'odeur infecte des détritus de l'ulcère qui rongeait l'estomac. Ensuite les vomissemens eurent lieu tous les jours, enfin trois ou quatre fois par jour. Alors la quantité de chaque vomissement était proportionnée à l'amas qui avait pu se faire dans l'estomac. La constipation redevint opiniâtre; l'urine recommença à déposer; l'œdème reparut et augmenta; la dyspnée se fit sentir; les rêves furent plus effrayans; les douleurs épigastriques et les anxiétés furent au comble; les palpitations revinrent; le pouls reprit son type irrégulier et intermittent.

178. Dans cet état, ayant épuisé toutes ses ressources pécuniaires, quoiqu'il sût bien que

l'humanité seule me portait à lui donner des soins, M. Hubert désira se retirer à l'Hospice de clinique, où il fut admis le 6 janvier 1809.

179. Les symptômes que je viens de décrire allèrent en augmentant. Le malade vint au point de ne pouvoir prendre aucune espèce d'alimens; le hoquet se joignit aux autres accidens; la faiblesse et le marasme avaient fait des progrès rapides; ce n'était plus qu'un squelette sur lequel on avait étendu une peau tannée.

180. Le 12 du mois de janvier 1809, M. Hubert, jouissant de l'intégrité de ses fonctions intellectuelles, expira entre les bras de son neveu, M. De Millevoies, jeune poëte, que les arts ont perdu quelques années après.

Ouverture.

181. La maigreur était horrible. La poitrine rendait peu de son dans la région précordiale; on sentait de la fluctuation à travers les parois de l'abdomen; les membres abdominaux et thoraciques étaient infiltrés.

182. L'encéphale n'offrit rien de particulier. On trouva environ trois livres (1 kilogramme et demi) de sérosité dans chacune des cavités de la poitrine. Le poumon droit présentait à sa surface externe quelques brides qui le faisaient adhérer aux côtes d'une manière assez lâche; les deux poumons étaient gorgés de mucosités.

183. Le cœur était beaucoup plus volumineux que dans l'état naturel ; sa surface externe était couverte d'une grande quantité de graisse. L'oreillette droite, son orifice de communication et le ventricule droit étaient extrêmement dilatés ; leurs parois étaient fort amincies ; leur tissu était très - mou. Les cavités gauches, à la première vue, parurent dans l'état naturel ; mais on trouva la valvule mitrate (bicuspide) rugueuse et inégale ; les valvules sigmoïdes de l'aorte présentaient les objets suivans : sur le bord libre de l'une d'elles était une ossification à surface inégale, de la grosseur d'un pois. La seconde offrait une crête osseuse qui unissait la partie moyenne de sa face externe à la portion correspondante des parois de l'aorte. Enfin la troisième portait sur l'une des extrémités une végétation mollasse, portée sur un pédicule ; cette végétation, d'environ six à sept lignes de diamètre, avait l'aspect des excroissances syphilitiques nommées *choux-fleurs*. La face interne de l'aorte était rugueuse à plus de deux pouces (5 centimètres et demi) de hauteur.

184. La cavité abdominale contenait environ douze livres (6 kilogrammes) de sérosité. Le foie était très-volumineux et d'un jaune foncé. La rate avait aussi augmenté de volume ; la mem-

brane qui la couvre était épaisse et parsemée de petits points blancs et cartilagineux ; son tissu était fort mou.

185. L'estomac était squirrheux à l'extrémité de sa petite courbure ; tout le pylore était compris dans le squirrhe. La masse totale avait plus de six pouces (16 centimètres) de longueur sur plus de quatre pouces (11 centimètres) d'épaisseur.

186. Ayant ouvert l'estomac, on trouva que le squirrhe présentait un large ulcère cancéreux à bords renversés et inégaux, dont la surface était mollasse et recouverte d'un ichor brunâtre et très-fétide. Cet ulcère avait six pouces (16 centimètres) de longueur sur quatre pouces (11 centimètres) de largeur ; le bourrelet dont il était entouré était lardacé.

187. L'intestin grêle était resserré sur lui-même ; ses membranes étaient phlogosées. Le mésentère contenait encore un peu de graisse, malgré le marasme du sujet. Les autres organes de l'abdomen n'offraient rien de remarquable.

Réflexions.

188. 1re. Il convient à l'observateur de remarquer que la fièvre intermittente que M. Hubert eut à l'âge de treize ans, après avoir résisté au quinquina, céda à l'usage des cerises que le malade mangea en grande quantité, et comme

par instinct ; cependant la cerise n'est point comptée parmi les fébrifuges reconnus.

189. 2°. Les brides encore lâches qui unissaient le poumon droit à la pleure costale étaient manifestement le produit du catarrhe intense et très-long que le malade avait éprouvé en mars 1808.

190. 3°. Les désorganisations trouvées dans le cœur et dans l'aorte, les symptômes observés du vivant de M. Hubert constituaient bien une lésion organique de ce viscère ; mais elles n'étaient point assez avancées pour causer de sitôt la mort; cependant elles l'étaient assez pour produire le commencement d'hydrothorax qui avait été annoncée par l'œdème des membres thoraciques.

191. 4°. C'est bien certainement le cancer ulcéré du pylore et de la petite courbure de l'estomac qui a fait périr M. Hubert. Les causes en sont très-connues : le chagrin profond et si longtemps éprouvé l'avait produit. Mais l'aspect de cet ulcère, à bords renversés, comme dans les ulcères vénériens, et la végétation trouvée à l'une des valvules sigmoïdes, qui avait tant de ressemblance avec les *choux-fleurs* syphilitiques, me donnèrent le soupçon qu'un virus dégénéré pouvait avoir contribué à procurer un caractère particulier à ces différentes lésions.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac suivi d'ascite.

192. Rubens (Louis), âgé de trente-deux ans, tourneur et ancien soldat, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'un caractère insouciant, a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-huit ans. Pendant sept ans qu'il fit la guerre en Hollande, il fut exposé à toutes les vicissitudes de l'atmosphère, soit dans les camps, soit au bivouac. Il s'était accoutumé à l'usage de l'eau-de-vie de genièvre, dont il buvait un petit verre le matin à jeun, et plusieurs autres dans la journée, habitude qu'il a conservée depuis qu'il a repris à Paris son métier de tourneur. Il avait aussi contracté plusieurs blennorrhagies syphilitiques, dont il avait été traité à l'hôpital.

193. Pendant six ans environ, Rubens fut sujet tous les étés à avoir sur la peau des élevures semblables à celles de l'urticaire, mais sans fièvre; il les faisait disparaître en prenant deux ou trois bains dans la rivière.

194. L'été dernier, cette éruption n'eut pas lieu. Le malade commença à ressentir dans la région épigastrique des douleurs vives qui se renouvelaient chaque jour deux ou trois fois, et duraient chaque fois plus d'une heure. Ces

douleurs étaient suivies d'une sueur abondante; elles continuèrent pendant six mois, sans produire l'altération sensible d'aucune fonction.

195. En novembre 1805, les douleurs devinrent plus fortes; elles forcèrent le malade à garder le lit deux ou trois jours de la semaine; les sueurs étaient plus abondantes; l'affaiblissement général et l'amaigrissement s'ensuivirent; cependant le malade ne fit aucun traitement.

196. Au commencement de février 1806, les douleurs augmentèrent; il commença à y avoir des vomissemens, quelquefois immédiatement après les repas, quelquefois long-temps après; les sueurs étaient moins copieuses. Alors le malade, par le conseil d'un herboriste, fit usage d'une infusion de feuilles de ronces et de bourrache avec du miel; cette boisson entretenait la liberté du ventre et semblait apporter du soulagement.

197. Rubens entra à la Clinique interne le 18 mars 1806. Tout le corps est amaigri, le visage est pâle et grippé; les lèvres sont décolorées; la peau est très-chaude; le pouls est faible et fréquent; le sommeil est léger; l'accablement est considérable; des douleurs vives se font sentir dans la région épigastrique; on trouve à l'estomac, et surtout au pylore, une tumeur circonscrite, dure, très-douloureuse au toucher; elle

semble refouler le foie dans l'hypochondre droit; des sueurs abondantes se renouvellent toutes les nuits; les déjections alvines sont tantôt rares et difficiles, tantôt presque liquides; les urines sont copieuses et jaunes; elles ne déposent point; les vomissemens, qui avaient lieu deux ou trois fois par jour, ne se sont point répétés depuis trois jours.

198. Le diagnostic ne fut pas difficile à établir; on reconnut un squirrhe de l'estomac, et particulièrement du pylore. Le prognostic fut des plus fâcheux. On ne pensa qu'à faire une médecine palliative; on prescrivit la tisane apéritive mineure, l'infusion de tilleul avec l'eau de fleur d'oranger, et des bains; par suite on y joignit la potion antispasmodique, l'eau de Vichy, des lavemens laxatifs, quand la constipation devenait opiniâtre; et de l'opium pour calmer les douleurs, qui devinrent exorbitantes.

199. Cet état persista jusqu'à la fin de mars, à quelques différences près dans les vomissemens, qui revenaient de temps en temps; dans les déjections, qui étaient solides; dans les urines, qui étaient plus ou moins abondantes, plus ou moins claires.

200. Vers les premiers jours d'avril, Rubens se plaignit d'une douleur sourde dans l'hypochondre droit; bientôt après on reconnut une

tumeur qui acquit un si grand volume, qu'elle s'étendait jusqu'à la ligne blanche (ligne médiane de l'abdomen), et jusqu'à l'ombilic.

201. A la fin d'avril, il survint un accablement qui fut presque continuel; la céphalalgie devint plus intense; le sommeil était agité; il y avait des borborygmes, des flatuosités, des aigreurs; les vomissemens avaient lieu deux et trois fois par jour; d'autres fois le malade était deux ou trois jours sans en avoir; il a même passé une semaine entière sans vomir; mais alors l'estomac s'emplissait, et les vomissemens étaient d'une abondance extrême.

202. Le mois de mai se passa sans changement notable, si ce n'est que l'appétit diminua et se perdit entièrement, que l'abdomen se tuméfia considérablement, qu'on y sentait de la fluctuation, et qu'il se manifesta une tumeur d'un volume médiocre vers la région de la rate.

203. Du 1er au 6 juin, la faiblesse est extrême; les coliques sont violentes; la constipation est opiniâtre; le bouillon et les boissons médicamenteuses sont rejetés par le vomissement; l'urine est rare; le pouls est petit, filiforme; le ventre est très-douloureux et météorisé; l'insomnie est complète; les douleurs sont déchirantes; le malade ne cesse d'implorer la mort, qu'il sent bien devoir être prochaine.

204. Le 7 au matin, il y a de la loquacité et du délire; le pouls est tout-à-fait insensible; la respiration est râleuse; les membres sont froids. A neuf heures, Rubens tombe dans l'agonie; il expire à midi moins un quart.

Ouverture.

205. Tout le corps est dans un marasme complet; la peau est flétrie et d'un jaune blafard.

206. Dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne, on trouva environ deux onces (61 grammes) de sérosité limpide.

207. Il n'y avait aucun épanchement dans la poitrine; les poumons étaient sains et crépitans; le cœur n'offrait aucune lésion. Les glandes des bronches et celles de l'œsophage étaient squirrheuses; quelques-unes étaient en suppuration

208. Le péritoine contenait environ huit litres de sérosité d'un blanc verdâtre, dans lequel nageaient des flocons albumineux détachés de la couche qui enduisait les viscères de l'abdomen.

209. L'intestin grêle était distendu par une grande quantité de gaz; le gros intestin l'était par un amas considérable de matières stercorales extrêmement dures.

210. Le foie et sa vésicule, l'estomac, le pancréas et une portion du duodénum avaient contracté ensemble des adhérences intimes; ils for-

maient une masse énorme, qui, comme on l'avait remarqué du vivant du sujet, remplissait l'hypochondre droit, s'étendait au milieu de l'épigastre, et descendait jusqu'au-dessous de l'ombilie. Tous ces organes ainsi agglutinés étaient tellement confondus, qu'il fallut apporter le plus grand soin dans la dissection pour les séparer et les reconnaître.

211. Le foie était plus petit que dans l'état naturel, et très-mou. Il enveloppait la vésicule biliaire, dont la base était tournée à gauche et en haut, et l'autre extrémité, ainsi que le conduit cystique et le canal cholédoque, étaient dirigés à droite et en avant pour arriver au duodénum. Les parois de la vésicule étaient fort épaisses.

212. L'estomac, assez ample, était sain dans toute sa grande courbure et au cardia. On découvrit dans la petite courbure une tumeur dont l'épaisseur variait depuis deux pouces (5 centimètres et demi) jusqu'à trois pouces et demi (9 centimètres et demi). Cette tumeur était bosselée, ronde, du diamètre de six pouces (16 centimètres). Son milieu répondait à l'ouverture du pylore, autour de laquelle elle formait un bourrelet circulaire, épais, dur et lardacé. A l'intérieur, cette masse squirrheuse était ulcérée, couverte d'un ichor extrêmement infect, qui avait reflué dans l'estomac, où il s'en trouvait environ

une livre (demi-kilogramme). Tout cet ulcère était mamelonné, partagé en plusieurs tubercules suppurés, dont les uns étaient gros comme des pois, les autres comme des œufs de pigeon. Le bord de tous ces ulcères, grands et petits, était renversé, déchiqueté, et présentait tout l'aspect des *choux-fleurs* vénériens. Cinq à six de ces tubercules, voisins du pylore, plus étendus en longueur que ceux de l'estomac, s'enfonçaient dans cette ouverture; quelques-uns semblaient l'avoir dilatée de manière à pouvoir livrer passage aux alimens; tandis que d'autres, en se rapprochant, bouchaient l'ouverture. Plusieurs de ces tubercules faisaient dans le duodénum une saillie que l'on pouvait comparer à celle que fait le col de l'utérus dans le vagin.

213. Le pancréas, dans sa partie moyenne, était confondu avec la tumeur de l'estomac, et de même squirrheux.

214. La rate avait acquis plus du double de son volume ordinaire; mais elle n'était point désorganisée.

215. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

216. La cause prédisposante de la maladie de Rubens est sans contredit la profession qu'il exerçait, profession dans laquelle les ouvriers

sont obligés de se penecher sur le tour et d'appuyer un corps dur sur la région épigastrique.

217. La cause oceasionnelle qui a existé pendant tant d'années est la mauvaise habitude de boire le matin à jeun une liqueur alcoholique. La cause déterminante peut être attribuée à ee que l'éruption de forme urticaire n'a pas eu lieu l'été dernier, après s'être déclarée pendant six ans eonséeutifs.

218. L'ouverture du eadavre explique tous les symptômes qui ont été éprouvés pendant une si longue maladie. La disposition des tubereules, qui s'enfoneaient dans le pylore, dont les uns, en s'éeartant, laissaient l'ouverture libre, et dont les autres étaient susceptibles de se rapproeher et de boucher le passage, fournit la raison des alternatives si variées des vomissemens.

219. Les uleères des tubereules, qui avaient une ressemblanee si parfaite avee les *choux-fleurs* vénériens, rapproehés des blennorrhagies que Rubens avait eontraetées, ne peuvent-ils pas ramener toujours à l'idée que le virus syphilitique en était la eause, quelle que soit la manière d'expliquer comment peut s'opérer cet effet?

220. L'aseite et la péritonite chroniques ont été seeondaires à la désorganisation de l'estomac.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac suivi d'ascite.

221. Malbeste (Louis-Charles), âgé de cinquante ans, sculpteur, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une forte constitution, avait l'habitude de boire chaque jour plus d'une chopine (un demi-litre) d'eau-de-vie, dont il prenait la moitié le matin à jeun.

222. Il y a environ vingt mois que cet homme éprouva tout à coup dans l'épigastre une douleur vive qui remontait entre les épaules, en diminuant d'intensité. Cette douleur revint ensuite toutes les deux heures; elle disparaissait aussitôt que le malade avait mangé.

223. D'après le conseil d'un médecin qu'il consulta, Malbeste renonça à boire de l'eau-de-vie; son mal parut stationnaire pendant quelque temps; mais bientôt les douleurs se réveillèrent; elles furent continuelles, beaucoup plus étendues, et intolérables. Le malade dit qu'il lui semblait qu'un animal lui rongeait l'estomac; il avait des étouffemens qui le forçaient à se mettre sur son séant pour respirer; l'appétit se perdit, et les digestions étaient extrêmement pénibles.

224. A ces symptômes se joignit, il y a un an, une douleur profonde, qui paraissait avoir son siége dans le poumon droit; la respiration de-

vint extrêmement gênée; la toux était opiniâtre; les crachats étaient rouillés. Il y a deux mois que Malbeste, à cause de sa grande faiblesse et de la continuité de ses douleurs, fut obligé de cesser ses travaux, et enfin de garder le lit. La toux est devenue plus forte; les crachats ont été plus abondans; le hoquet est survenu; les douleurs de l'estomac étaient atroces; l'insomnie était complète. A la constipation succéda une diarrhée qui contribua à augmenter la faiblesse; la maigreur fit des progrès rapides; la fièvre devint continue, et prit le caractère de fièvre lente hectique. C'est dans cet état que Malbeste entra à la Clinique interne le 10 mai 1813.

225. L'adynamie était considérable; la figure était pâle et bouffie; les paupières étaient œdémateuses; les lèvres étaient décolorées; la langue était blanchâtre; il y avait de l'anorexie, beaucoup d'amertume dans la bouche, des rapports aigres, mais point de vomissemens; la soif était vive; la déglutition était difficile et douloureuse; la douleur qu'elle procurait se prolongeait tout le long de l'œsophage, et semblait aller rejoindre celle de l'estomac. Le coucher était facile dans toutes les positions; la céphalalgie était intense; la poitrine, percutée dans toutes ses régions, ne donnait qu'un son obscur à sa partie inférieure droite; la respiration était peu gênée; la toux

était fréquente; les crachats étaient épais et puriformes; le pouls était petit et vif. On sentait une tumeur dure, inégale, qui paraissait occuper la grande courbure et même tout le corps de l'estomac; cette tumeur ne faisait éprouver qu'une douleur sourde à la pression. Il y avait de la diarrhée; les urines étaient rares et troubles; les membres abdominaux étaient œdémateux.

226. Du jour de son entrée au 30 mai, le malade éprouve des alternatives d'un peu de diminution, et ensuite d'augmentation dans les accidens. Le 31, la diarrhée s'arrête subitement; il s'établit une sueur abondante et d'une odeur acide.

227. Le 1er juin, on avait levé Malbeste pour faire son lit; il survient une faiblesse extrême; le malade n'a plus la force de tousser; la respiration devient râleuse, et la mort arrive à quatre heures du soir.

Ouverture.

228. L'encéphale n'offre aucune désorganisation.

229. Dans le thorax, les deux poumons étaient crépitans; mais le droit était adhérent à la pleure costale, et il se trouvait à sa partie inférieure quelques tubercules suppurés.

230. Le péricarde adhérait au cœur dans

tous ses points ; cette union paraissait ancienne. Le cœur, peu volumineux, ne présentait rien de particulier.

231. On trouva dans le péritoine plus de dix livres (5 kilogrammes) de sérosité limpide. L'estomac, que l'on sentait si bien à travers les parois de l'abdomen, paraît un peu diminué de volume ; il présente une grande dureté au toucher ; il a contracté une adhérence intime avec la face concave du foie ; il adhère aussi à la rate par des brides épaisses. Les trois membranes de l'estomac ont éprouvé une véritable dégénérescence squirrheuse ; elles ont, dans toute leur étendue, l'épaisseur d'un pouce (près de 3 centimètres) ; la membrane muqueuse, depuis le cardia jusqu'au pylore, présente un large ulcère cancéreux, à bords renversés, et tout couvert d'une sanie noire et infecte, semblable à la matière des selles rendues dans les derniers temps. Les deux orifices, le cardia et le pylore, ne participent nullement à la désorganisation générale du corps du viscère.

232. Le foie et la rate étaient sains ; l'épiploon était parsemé de granulations squirrheuses ; les intestins avaient un calibre très-rétréci.

Réflexions.

233. Il n'y a aucun doute que la funeste

habitude que Malbeste avait contractée de boire de l'eau-de-vie ait été la cause de la maladie qui l'a fait périr.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré de l'estomac et d'une portion du colon.

234. La veuve Boimet (née.....) . âgée de trente-huit ans , aubergiste et ensuite couturière, avait eu presque toute sa vie l'habitude de boire du vin en grande quantité; elle eut, il y a long-temps, une inflammation de bas-ventre

235. Au commencement de l'an VII (septembre 1798), elle eut un retard dans ses règles qui fut suivi d'une perte qu'elle supprima pour s'être exposée pendant long-temps à l'air froid en sortant d'un bain tiède. A cette hémorrhagie succéda un crachement de sang qui dura vingt-quatre ou vingt-cinq jours. Lorsqu'il eut cessé , la veuve Boimet fut attaquée d'une jaunisse qui céda à l'usage des bains. Quelques mois après , elle éprouva dans l'hypochondre gauche une douleur qui s'étendait jusqu'à la gorge. Au bout d'un mois , il survint des vomissemens , avec une très-grande difficulté d'avaler les alimens solides. A cette époque , et dans l'espace de six semaines , la malade prit , de son propre mouvement, huit fois l'émétique.

236. A son entrée à l'Hospice clinique, le 1er frimaire au VIII (22 novembre 1799) Boimet était maigre; sa figure, décharnée, jaune et terreuse, portait l'empreinte de souffrances vives et longues, et lui donnait un air de vieillesse.

237. En palpant l'abdomen, on reconnut dans la région épigastrique une tumeur qui descendait jusqu'au-dessous de l'ombilic, et qui quelquefois changeait de place, au rapport de la malade.

238. Les vomissemens étaient fréquens, et avaient lieu sans beaucoup d'efforts; il y avait un peu de dévoiement. Depuis quelque temps cette femme prenait du vin sucré pour tout aliment.

239. Cinq jours après l'entrée de la malade à la Clinique, ses jambes s'infiltrèrent tout à coup; elle rendait ses excrémens involontairement. Les vomissemens étaient moins fréquens; mais ils avaient l'odeur infecte des matières fécales. La mort arriva le 8 frimaire, après trois heures d'une véritable agonie.

Ouverture.

240. La tumeur qu'on avait signalée du vivant de Boimet descendait vers l'ombilic; elle était mobile, surtout de droite à gauche.

241. Dans l'abdomen on trouva, 1° que tous les organes avaient une teinte jaune uniformément répandue.

242. 2° Qu'une bride longitudinale et très-forte, tendue sur le canal intestinal, et formée par le grand épiploon, s'étendait depuis l'estomac jusqu'à la partie postérieure du pubis, auquel elle était fortement adhérente.

243. 3° Qu'il y avait aussi une adhérence entre l'extrémité pylorique de l'estomac et la partie du péritoine voisine de celle qui forme le ligament suspenseur du foie. En détruisant cette adhérence, on vit que le péritoine tenait lieu en cet endroit des parois de l'estomac, rongées par un cancer dans une circonférence de cinq à six centimètres (environ 2 pouces).

244. 4° Que, l'épiploon ayant été soulevé, on vit sur la portion transverse du colon trois petites tumeurs ayant la forme d'un cône, dont la base adhérait à l'intestin. Leurs parois minces et transparentes laissaient apercevoir les matières fécales contenues dans leur intérieur. Étant incisées, on trouva des ulcérations qui avaient détruit les membranes muqueuse et musculeuse, et n'avaient épargné que la membrane péritonéale.

Réflexions.

245. Je pense qu'on peut regarder comme

cause prédisposante de la désorganisation de l'estomac l'abus du vin qu'avait fait la veuve Boimet; et que la suppression subite du crachement de sang qui avait succédé à l'hémorrhagie a été la cause prochaine du squirrhe, qui a encore été déterminé par l'imprudence que la malade a faite en portant huit fois de l'émétique dans un estomac déjà irrité.

246. La bride formée par l'épiploon, et qui s'étendait jusqu'au pubis, était probablement due à l'inflammation de bas-ventre, sur laquelle la malade n'a donné aucun détail. J'ai rencontré plusieurs fois de pareilles brides, et je crois qu'elles sont bien plus fréquentes qu'on le pense.

247. Rien n'a indiqué à quoi l'on pouvait attbuer la couleur jaune répandue sur tous les organes de l'abdomen.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac et du pylore, commencement de lésion du cœur, commencement d'hydropisie des ovaires.

248. La veuve Ferdant (née Jeanne-Toinette Simier), âgée de soixante-quinze ans, maintenant femme de ménage, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sanguin, d'un caractère gai, avait eu treize enfans, dont elle avait allaité cinq; en outre elle avait élevé deux nour-

rissons appartenant à des familles de grands seigneurs.

249. Cette femme avait toujours joui d'une bonne santé ; seulement elle éprouvait quelques coliques d'estomac aux époques de la menstruation. Elle ne fut nullement incommodée lors de la cessation de ses règles.

250. En l'an VII (mars 1799), elle perdit son mari ; au chagrin qu'elle en éprouva se joignit la misère, qui lui avait été inconnue jusqu'alors. C'est à cette époque qu'elle commença à sentir des douleurs dans l'estomac ; elle vit se développer successivement les symptômes qui caractérisent une lésion organique de ce viscère et le commencement d'une lésion du cœur.

251. La veuve Fredant entra à la Clinique le 28 prairial an VIII (17 juin 1800). S'étant lassée du séjour de l'Hospice, elle en sortit le 22 messidor (11 juillet) ; elle y rentra le 28 thermidor (16 août), et mourut le 10 fructidor (28 août 1800).

Ouverture.

252. On ne vit dans le crâne rien de remarquable.

253. Le péricarde contenait environ deux onces (61 grammes) de sérosité. L'aorte et l'artère pulmonaire étaient extrêmement dilatées. Il y avait à la base du cœur une masse gélatineuse,

jaunâtre et consistante. Les parois du ventricule droit n'avaient pas une ligne (2 millimètres un quart) d'épaisseur; celles du ventricule gauche avaient, au contraire, considérablement augmenté de volume; il y avait quelques points osseux près des valvules aortiques.

254. Dans l'abdomen, tous les viscères nageaient dans un liquide blanc et puriforme. Le foie, très-petit, était rempli de tubercules blanchâtres. L'estomac était dur et squirrheux dans plusieurs points de son étendue, mais surtout autour du pylore, dont le squirrhe était ulcéré. Le calibre des intestins était singulièrement diminué, surtout celui du gros intestin.

255. On trouva un commencement d'hydropisie dans les deux ovaires. L'ovaire droit contenait déjà environ huit onces (245 grammes) de sérosité limpide.

256. Les autres organes étaient sains.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré de l'estomac et du pylore suivi d'hydrothorax et d'ascite.

257. La fille Chrétien (Pauline), âgée de vingt-sept ans, domestique, d'un tempérament lymphatique et nerveux, eut toujours une santé délicate. Dès l'âge de sept à huit ans, elle éprouvait, dans le commencement de la digestion, du malaise, des douleurs dans l'estomac, et

quelquefois des vomissemens; elle fut ensuite sujette à avoir des coliques. A neuf ans, les coliques augmentèrent; la petite fille avait un appétit dévorant, et cependant elle dépérissait à vue d'œil; ses jambes devinrent œdémateuses, et si faibles, qu'elle ne pouvait plus marcher. On soupçonna la présence de vers dans le conduit alimentaire. On consulta un charlatan, qui lui fit prendre du suc d'oseille avec du cassis en grains. Ce mélange fit rendre à la malade quarante vers lombricoïdes formant un peleton de la grosseur du poing. Pauline fut soulagée de ses coliques; mais elle continua à vomir très-fréquemment.

258. Depuis seize ans, époque de sa première menstruation, jusqu'à dix sept, la jeune fille éprouva souvent tous les signes d'une affection nerveuse : syncopes, crampes d'estomac, bâillemens, trouble de la vue, etc., etc.

259. De dix-sept à vingt ans, la malade ne vomit plus d'alimens; mais, le matin à jeun, elle rendait quelques gorgées de matière glaireuse; elle éprouvait alors un sentiment douloureux dans les hypochondres, surtout du côté gauche; les coliques ne revenaient qu'à l'époque des règles, qui étaient toujours suivies d'écoulement en blanc; l'appétit se soutenait; les selles, fort rares, étaient de matières dures.

260. A vingt ans, les règles furent supprimées sans cause connue. Loin que cet accident donnât lieu à aucune indisposition nouvelle, pendant six mois que dura la suppression, Pauline se porta beaucoup mieux; elle prit de l'embonpoint, ses forces revinrent, ses digestions étaient moins pénibles; elle n'eut point de coliques, elle ne vomit plus d'alimens, et ne rendit des glaires le matin que rarement.

261. On a essayé de rappeler les règles par des purgatifs et des toniques. Pendant l'usage de ces moyens, un jour Pauline fut prise de douleurs d'estomac extrêmement violentes, qui durèrent environ cinq heures, pendant lesquelles la malade demeura presque sans connaissance, tantôt immobile, tantôt se roulant sur le ventre. C'est depuis ce jour que la région épigastrique est devenue très-sensible à la pression. Peu de jours après cette secousse, les règles reparurent, et depuis ce temps elles reviennent à des époques irrégulières, et elles sont toujours accompagnées de malaise, de coliques et de douleurs dans les membres.

262. De vingt-trois à vingt-quatre ans, les vomissemens d'alimens eurent encore lieu très-fréquemment; ensuite ils cessèrent tout-à-fait; mais les anxiétés dans l'estomac et les souffrances pendant la digestion ne cessèrent point. L'es-

tomac devint de plus en plus sensible et douloureux à la moindre pression.

263. Au mois d'août 1808, il était survenu dans la région ombilicale une tumeur très-sensible au toucher; les douleurs de l'épigastre étaient devenues extrêmement vives et lancinantes; l'amaigrissement et la faiblesse avaient fait des progrès rapides.

264. Pauline entra à l'hôpital de la Charité le 17 avril 1809; elle y resta jusqu'au 12 mai, qu'elle fut transportée à la Clinique interne. Nous n'allons décrire que les symptômes qui se remarquèrent dans le premier de ces hôpitaux, parce qu'ils sont exactement ceux que l'on reconnut à la Clinique, où le même élève continua à recueillir l'observation.

265. A son entrée à la Charité, cette fille était extrêmement maigre, sans être déjà tombée dans le marasme; ses traits exprimaient la tristresse plutôt que la douleur; la peau était molle, pâle, mais sans aucune infiltration; l'abdomen n'était pas très-volumineux ni très-tendu; mais il était fort sensible à la pression dans toute la région épigastrique, dans l'hypochondre gauche jusqu'à l'ombilic.

266. A un pouce (près de 3 centimètres) au-dessus du nombril, on sentait, en palpant profondément, une tumeur du volume d'un œuf de

pigeon extrêmement douloureuse à la moindre pression, dure et un peu mobile dans un espace de la largeur de la paume de la main. Lors-même qu'on n'y touchait pas, cette tumeur était le siége d'une douleur plus ou moins vive, qui dans certains momens devenait lancinante et intolérable; alors la malade poussait des gémissemens, et se roulait en toutes sortes de positions. Ces scènes de douleurs se renouvelaient souvent plusieurs fois dans la journée, surtout après les repas, et duraient ordinairement plusieurs heures. Cependant depuis deux ans, Pauline ne vomissait pas d'alimens, parce qu'elle avait perdu l'appétit, et qu'elle mangeait fort peu. Depuis quelques jours un léger dévoiement avait succédé à la constipation habituelle.

267. La poitrine résonnait bien partout; le pouls était très-variable, selon l'état de calme ou de souffrance; il était toujours un peu fréquent et un peu tendu; les règles n'avaient point reparu depuis trois mois.

268. Du 14 au 20 mars, il ne se passa presque pas un jour sans qu'il y eût des vomissemens de matière glaireuse. Le dévoiement avait persisté depuis l'entrée de la malade à l'Hôpital.

269. Le 20 et le 21, Pauline n'eut pas de vomissemens, mais elle rendit par les selles une assez grande quantité de matière liquide sem-

blable à une décoction de café brûlé dans laquelle on aurait laissé beaucoup de marc en suspension. La tumeur était de plus en plus douloureuse.

270. Le 23 au matin, la malade fut prise de vomissemens accompagnés d'angoisses intolérables; elle rendit un liquide noir absolument semblable à celui des selles. Le pouls était d'une petitesse extrême; les pupilles étaient fort dilatées. Ces vomissemens durèrent jusqu'au lendemain. Lorsqu'ils eurent cessé, le pouls se releva un peu, et la malade revint à son état de souffrance habituelle. Elle observait que sa tumeur avait disparu; en effet, en palpant le ventre, on ne la sentait plus; ce qui était dû sans doute à l'infiltration des parois de l'abdomen.

271. Cet œdème fit des progrès jusqu'au milieu d'avril. A cette époque, il augmenta; il gagna les membres abdominaux, le tronc, la face et les membres thoraciques. En même temps une légère toux sèche, qui existait depuis environ un mois, devint beaucoup plus fréquente et plus fatigante; la respiration était courte et gênée; il y avait des accès de suffocation qui obligeaient la malade à se tenir sur son séant; quelquefois ces accès étaient suivis de syncopes. Habituellement Pauline se tenait couchée sur le dos, un peu penchée sur le côté droit.

272. Dans la première quinzaine de mai, la diarrhée devint de plus en plus abondante; et l'hydropisie fit tellement des progrès, que le volume des membres était presque doublé, et qu'on sentait distinctement un liquide dans l'abdomen. Les douleurs dans la région épigastrique étaient un peu moindres, mais les forces avaient diminué; l'anorexie était portée au plus haut degré; la langue ne donnait aucun signe de saburre. Le peu d'alimens liquides que prenait la malade augmentait ses souffrances et provoquait des vomissemens de matières tantôt aqueuses et incolores, tantôt verdâtres ou bleuâtres; le pouls, peu fréquent, était d'une petitesse extrême; la respiration était de plus en plus gênée.

273. Le 13 mai (1809), Pauline fut transférée dans les salles de la Clinique, où l'on reconnut tous les symptômes observés à la Charité. Pendant le peu de temps qu'elle séjourna dans l'Hospice clinique, cette malade n'eut pas de vomissemens; mais elle fut dans des angoisses continuelles et affreuses; les douleurs dans le ventre étaient atroces, et le dévoiement fut excessif.

274. Pauline s'éteignit le 18 mai, vers midi, après une très-courte agonie.

Ouverture.

275. Tout le corps était infiltré, surtout la

face et le côté gauche. La poitrine résonnait bien du côté droit; le son était très-obscur du côté gauche.

276. On trouva dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne environ six onces (184 grammes) de sérosité limpide.

277. La cavité droite du thorax contenait près de deux livres (1 kilogramme) de sérosité roussâtre; le poumon de ce côté était sain. Dans la cavité gauche, il y avait de dix à douze livres (5 à 6 kilogrammes) de sérosité trouble et grisâtre. De ce côté, le poumon était tellement revenu sur lui-même, qu'il avait à peine le tiers de son volume ordinaire; il était mou, flasque, et ne pouvait plus servir à la respiration. Le cœur était extrêmement petit, mais ne présentait aucune désorganisation.

278. La cavité de l'abdomen était remplie par plus de vingt-quatre livres (12 kilogrammes) de sérosité limpide et incolore. Le foie était très-volumineux, de couleur fort jaune, et graissant le scalpel; la rate était dans l'état naturel.

279. L'estomac présentait à sa petite courbure un large cancer ulcéré qui occupait ce viscère depuis le pylore, qui était lui-même cancéreux, jusqu'à environ trois pouces (9 centimètres) au-dessus de cet orifice. Les bords de l'ulcère étaient relevés à la hauteur d'un pouce

(près de 3 centimètres), ce qui constituait leur épaisseur. Ils étaient squirrheux; leur tissu était lardacé et criait sous le scalpel. L'orifice du pylore était libre, ce qui était dû à ce que l'ulcère avait rongé l'intérieur du squirrhe.

280. Les intestins étaient petits, resserrés sur eux-mêmes et de couleur ardoisée. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

281. Je suis entré dans de très-grands détails en donnant cette observation, parce que c'est une des plus complètes et des mieux recueillies de ma collection, parce que l'on peut y suivre la marche du squirrhe depuis son origine jusqu'à la mort du sujet, et parce que je la crois plus propre à éclairer le diagnostic et le prognostic que toutes les généralités que j'aurais pu en présenter dans l'exposition des symptômes. Jusqu'à présent j'ai suivi cette marche; je la suivrai toujours, pour vous faire connaître les différentes maladies dont j'ai eu et dont j'aurai à vous entretenir.

282. Je vous ferai observer que la maladie qui a fait périr Pauline Chrétien était, pour ainsi dire, innée en elle. Vous savez que presque tous les individus naissent avec un ou plusieurs organes trop faibles ou trop forts, et disposés à

certaines affections particulières. Chez Pauline, c'était l'estomac qui l'a fait souffrir dès sa plus tendre jeunesse, et cette disposition a influé sur sa vie entière.

283. Observons aussi que la malade, après que l'hydrothorax, qui n'était que secondaire, se fut manifestée, que la malade, dis-je, éprouvait de la dyspnée, de la toux, de la suffocation, ce qui est ordinaire, observons qu'elle ne pouvait trouver un peu de repos et de sommeil que couchée sur le dos ; ce qui n'est pas étonnant, parce que c'était le moyen de faire prendre au liquide son niveau, et de laisser au poumon sain tout son jeu ; mais n'oublions pas que Pauline se penchait un peu sur le côté droit ; ce qui est le contraire de ce qui arrive aux malades lorsque l'épanchement s'est fait principalement à gauche, parce qu'alors le liquide, entraîné par son poids, pèse sur le poumon sain, et l'empêche d'opérer la respiration.

284. Quant à l'ascite, je vous rappellerai qu'il y a beaucoup moins d'ascites essentielles que de secondaires dues aux désorganisations des viscères, soit de la poitrine, soit de l'abdomen.

285. Considérons encore que les souffrances et les anxiétés dans l'estomac sont devenues moins violentes lorsque le squirrhe s'est ulcéré, qu'il a rendu au pylore l'étendue de son ca-

libre, et qu'alors s'est établie la diarrhée, qui a persisté jusqu'à la mort. Mais ce qu'il y a de singulier, c'est que les vomissemens de matières brunes n'aient point précédé la diarrhée, comme il arrive ordinairement dans les squirrhes du pylore.

VINGTIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac, épiploon racorni.

286. Michault (Jean-Baptiste), âgé de quarante-sept ans, menuisier, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez faible, avait l'habitude de boire de l'eau-de-vie tous les matins à jeun.

287. Il y a un an que cet homme fut pris d'une diarrhée qu'il arrêta subitement par un remède que lui avait procuré un herboriste. Aussitôt il éprouva une douleur qui répondait à l'hypochondre gauche, et qui devint permanente. Bientôt après, la diarrhée reparut, et fut plus forte que la première fois. Les déjections alvines furent sanguinolentes, et ensuite noirâtres; l'amaigrissement survint; les membres abdominaux s'infiltrèrent, et Michault entra à la Clinique interne le 4 vendémiaire an VIII (26 septembre 1799).

288. Le malade se plaint de rapports aigres

et fréquens ; il ne peut rester couché que sur le dos. Les parties inférieure de la poitrine et supérieure de l'abdomen du côté gauche étaient bombées ; la douleur fixée dans ces parties augmentait par la pression exercée au-dessous du bord cartilagineux de la troisième côte asternale, et surtout sur les parties molles qui remplissent les espaces intercostaux depuis la première des côtes asternales jusqu'à la troisième.

289. L'habitude que le malade avait de boire de l'eau-de-vie à jeun, la suppression du dévoiement par laquelle la maladie avait commencé, la nature et le siége de la douleur, la qualité des déjections noirâtres et presque sanieuses, firent juger qu'il existait un cancer déjà ulcéré à l'estomac. L'absence des vomissemens fit penser que le pylore était sain, et que l'extrémité splénique était seule malade.

290. Le prognostic fut des plus fâcheux ; on jugea la maladie mortelle, et la fin du malade très-prochaine ; ce qui détermina à ne faire qu'un traitement symptomatique et palliatif. Des cataplasmes furent appliqués sur la partie douloureuse ; l'opium fut administré dans le diascordium ; on donna des boissons adoucissantes. Cette médication calma les douleurs ; le malade put se coucher sur les deux côtés comme

sur le dos ; mais les déjections, dans lesquelles on remarquait quelquefois des filets de sang, devenaient de plus en plus noires et abondantes, malgré le cachou, que l'on porta à la dose de deux onces (61 grammes). L'anorexie, l'amaigrissement, ainsi que l'infiltration des membres abdominaux, augmentaient ; enfin le malade mourut le 24 vendémiaire (16 octobre), vingt jours après son entrée à l'Hospice, et un an après l'invasion de la maladie.

Ouverture.

291. Aucune remarque à faire sur les organes contenus dans le crâne et dans la poitrine.

292. Le lieu qui correspondait au siége de la douleur pendant la vie était d'une couleur livide et verte.

293. Le péritoine renfermait environ une livre (demi-kilogramme) de sérosité limpide.

294. L'épiploon, racorni et roulé sur l'estomac, adhérait à ce viscère, au diaphragme et au foie.

295. La partie moyenne du colon transverse était adhérente à une partie de la grande courbure de l'estomac. Le calibre de l'intestin était diminué en cet endroit.

296. La partie moyenne de la grande cour-

bure de l'estomac était appliquée au foie, auquel elle adhérait fortement.

297. Ces adhérences ayant été détruites, on vit un cancer de sept pouces cinq lignes (20 centimètres) de circonférence, qui avait détruit les parois de l'estomac, était recouvert par une sanie noirâtre, et se prolongeait davantage à la face interne du viscère, dont les parois avaient en cet endroit au moins neuf lignes (2 centimètres) d'épaisseur.

298. Le diaphragme, dur et calleux à l'endroit de l'adhérence, tenait lieu de la partie de l'estomac rongée par le cancer.

299. A toutes ces adhérences de l'estomac et de l'épiploon au diaphragme il s'en joignait une autre de la partie voisine du foie avec celles que nous venons d'exposer.

300. Les deux orifices de l'estomac, le cardia et le pylore étaient sains.

301. L'estomac, le duodénum et les autres intestins étaient remplis de la matière noirâtre qui suintait du cancer, et qui avait donné cette couleur noirâtre aux excrémens.

302. Le foie était très-grenu, très-dur, criant sous le scalpel; la vésicule du fiel, longue de près de trois pouces six lignes (1 décimètre), et contournée à la manière d'un intestin, était remplie d'une bile décolorée.

303. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré de l'estomac avec hydrothorax.

304. Rousseau (Jean-Nicolas), âgé de cinquante-cinq ans, cordonnier, ayant été militaire depuis vingt jusqu'à trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une complexion robuste, s'enivrait très-souvent avec du vin, et buvait tous les matins de l'eau-de-vie.

305. Dès l'âge de quarante ans il avait éprouvé du dérangement dans ses digestions; attribuant ces accidens à la présence de la bile, il prit l'habitude de se purger avec un apozème dont il avait apporté la recette d'une ville d'Allemagne où il avait servi; ensuite, trouvant que cette purgation ne le faisait plus évacuer assez abondamment, il fit usage de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice.

306. Au lieu d'avoir du soulagement de cette médication, il y a six mois, Rousseau éprouva un plus grand malaise; il eut de la difficulté à respirer; l'oppression était extrême quand il montait un escalier ou qu'il faisait un exercice un peu plus violent que de coutume. Il y a six semaines, il s'aperçut que ses jambes enflaient; alors il prit un émétique, qui le fit beaucoup vomir, et à la suite duquel il étouffa davantage.

Rousseau n'avait rien changé à son régime, il buvait toujours de l'eau-de-vie le matin, et s'enivrait régulièrement trois ou quatre fois par semaine.

307. Lorsqu'il se vit enflé par tout le corps, qu'il ne pouvait plus respirer, qu'il éprouvait des douleurs très-aiguës dans la région épigastrique, et qu'il vomissait tout le vin qu'il buvait, car depuis long-temps il ne mangeait rien, il entra à la Clinique interne le 23 février 1810.

308. Tout le corps est infiltré, surtout les membres abdominaux et le membre thoracique gauche; la figure est pâle et bouffie, les lèvres sont décolorées, les yeux sont ternes; la langue est gercée, et couverte d'un enduit épais, jaunâtre et sec; la soif est peu vive; l'haleine est fétide; il y a de l'anorexie, des vomissemens fréquens et de la diarrhée; les urines sont très-rares: on ne peut juger de leur nature, parce qu'elles sont rendues involontairement dans le lit; le pouls est faible et languissant; la respiration est râleuse; la poitrine rend un peu de son à droite, elle n'en rend point du tout à gauche; au moindre mouvement que fait le malade, il éprouve une lipothymie.

309. Voyant que cet homme touchait à sa fin, on prescrivit simplement la tisane apéritive mineure, et du diascordium le soir. Le 26, à six

heures du matin, Rousseau meurt après une courte agonie.

Ouverture.

310. Tout le corps est très-infiltré; la face est pâle, la poitrine ne rend point de son à gauche.

311. On trouva dans l'arachnoïde (méningine) une grande quantité de sérosité épanchée; la substance cérébrale et le tissu cellulaire subjacent en étaient très-infiltrés; les ventricules latéraux en contenaient environ une once et demie (46 grammes).

312. Dans la cavité droite de la poitrine il y avait à peu près une livre de fluide épanché, et dans la cavité gauche plus de huit livres (4 kilogrammes); les cavités droites du cœur étaient dilatées; le tissu de tout l'organe était flasque.

313. Il n'y avait guère que trois à quatre livres (1 kilogramme et demi à 2 kilogrammes) de liquide dans le péritoine. L'estomac avait beaucoup d'ampleur; ses membranes n'étaient point altérées. A l'intérieur, au-dessous du cardia, et près de l'extrémité splénique de l'estomac, on trouva un fongus carcinomateux du volume du poing. Il naissait de la membrane muqueuse par un pédicule très-étroit. Son tissu était en grande partie carcinomateux; mais sa surface était mollasse, noire, couverte d'ichor cancéreux. Vers le milieu du bord inférieur de

l'estomac était une autre fongosité très-petite, qui naissait également de la membrane muqueuse, et y tenait par un pédicule; elle n'était point ulcérée. La cavité de l'estomac était en partie remplie de la matiere ichoreuse fournie par la tumeur fongeuse ulcérée, et qui n'en était que le *détritus*. Les intestins avaient une couleur ardoisée. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

314. Deux causes prédisposantes ont agi dans la maladie de Rousseau : sa profession de cordonnier, son habitude de se livrer à l'ivresse, et surtout de boire de l'eau-de-vie à jeun. Une cause accidentelle très-puissante a contribué à accélérer les progrès du mal, savoir : l'abus des purgatifs très-actifs, le vomitif qu'il a pris, et la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, dont il a bu plusieurs bouteilles.

315. On peut remarquer encore que le fongus cancéreux et ulcéré était porté sur un pédicule fort étroit, au lieu d'être étendu sur la membrane muqueuse, comme cela arrive ordinairement.

316. Il nous paraîtrait difficile de décider si l'hydrothorax était secondaire ou essentielle, et si elle a précédé le fongus ou si elle en a été la suite; ce que l'on peut présumer d'après le bon état du poumon, et même du cœur, qui était très-peu lésé.

QUATORZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac.

Des perforations.

1. Je me suis proposé de terminer ce que j'avais à vous dire des maladies de l'estomac par l'histoire abrégée des perforations de ce viscère.

2. Nous diviserons ces perforations en *aiguës* et en *chroniques*. Dans la première classe, nous rangerons les blessures et les perforations causées par l'ingestion de substances corrosives ou de celles qui ont porté sur les membranes une impression subite et terrible. Dans la seconde, nous placerons les perforations qui sont produites par une maladie antécédente qui n'a pas été reconnue, et celles qui sont la suite d'un coup violent reçu sur la région épigastrique.

3. Dans quelques blessures de l'estomac, il ne vous sera pas très-difficile d'établir le diagnostic, quand vous serez instruits des circonstances de l'accident qui y a donné lieu, quand vous connaîtrez l'instrument qui a fait la bles-

sure, et surtout quand vous aurez sondé la plaie, si elle en est susceptible.

4. Vous saurez que les blessures faites de haut en bas, et qui n'ont atteint que la partie supérieure du viscère de manière à ne pas permettre que les substances ingérées fassent épanchement dans l'abdomen, à moins que l'estomac ne soit rempli; vous saurez, dis-je, que ces blessures sont susceptibles de se cicatriser, par conséquent peuvent être guéries.

5. Vous aurez grand soin de remarquer si l'instrument vulnérant a percé l'estomac de dehors en dedans ou de dedans en dehors, comme cela est arrivé au nommé Jacques Falaise, qui se faisait un jeu de plonger une lame d'acier jusqu'au fond de son estomac, et qui un jour l'avait laissé échapper de sa main et l'avait avalée (1).

6. Je ne vous parlerai point de ceux qui par vaillantise ou dans l'ivresse broient du verre avec leurs dents et l'avalent sans qu'il en résulte aucun accident, sans qu'il survienne de perforation sensible; ni de ceux qui avalent des épingles, des aiguilles, de petits clous qui circulent impunément à travers le tissu cellulaire, et sor-

(1) Notre confrère M. Dubois à communiqué à la Faculté de médecine l'histoire de cet accident et des suites qu'il avait eues. La lame, après avoir circulé dans l'abdomen, est sortie par un dépôt qui s'était formé aux parois de cette cavité. Elle a été déposée dans le musée de l'École.

tent par un dépôt à l'abdomen ou à toute autre partie du corps; je ne vous raconterai qu'un fait qui me paraît assez intéressant pour trouver ici sa place.

7. M. M..... ressentit pendant long-temps une douleur vive et fixe dans l'épigastre, avec le sentiment d'une piqûre. Cette douleur se porta vers la région ombilicale, puis elle remonta, et vint se placer dans la poitrine; le malade croyait qu'il devenait phthisique. La douleur coula tout le long de la colonne dorsale, et vint se fixer, pendant plusieurs mois à la colonne cervicale, enfin à l'occiput même. A cette époque, MM. Audry, Boyer et Geoffroy vinrent m'aider de leurs avis. Alors les douleurs étaient atroces; elles se renouvelaient plusieurs fois par jour; elles produisaient de véritables convulsions, suivies de lipothymies. Il semblait au malade qu'une colonne de feu ou de sang bouillant se portait de l'occiput au sommet de la tête, et s'épanouissait sous la voûte du crâne. Les antispasmodiques, les préparations de quinquina, les exutoires à la nuque, furent employés inutilement. Quelque temps après, la douleur abandonna l'occiput; elle descendit tout le long du col, gagna l'épaule droite, et vint se placer au bras, au-dessous de l'attache du deltoïde, et toujours avec la sensation d'une piqûre intérieure. Un

jour que cette douleur était encore plus cruelle que de coutume, M. M..... aperçut une petite pointe d'acier qui traversait la peau du bras; il la saisit, et retira une aiguille fine d'environ dix-huit lignes de longueur (18 millimètres); elle était bronzée, mais point rouillée. La douleur cessa comme par enchantement, et depuis ce temps M. M..... n'en a plus ressenti de la même nature.

8. Je laisse à expliquer aux physiologistes comment cette aiguille avait circulé à travers le tissu cellulaire depuis l'estomac, où probablement elle avait été introduite sans que le malade en ait eu aucune connaissance, soit qu'elle ait été avalée, soit qu'elle ait pénétré de l'extérieur à l'intérieur; comment, dis-je, cette aiguille avait circulé jusqu'à l'ombilic, jusqu'à la poitrine, jusqu'à l'occiput, pour descendre dans le bras, d'où elle avait été retirée.

9. Si vous êtes appelés pour l'ingestion de substances corrosives, vous apprendrez sur-le-champ la cause funeste des accidens; vous serez avertis par les douleurs affreuses qu'éprouvera le malade, par ses vomissemens, par la marche rapide des phénomènes, ensuite par les effets secondaires de l'épanchement dans la cavité abdominale, tous symptômes dont la connaissance appartient à la pathologie et à la clinique.

ou qui sont traités dans la médecine légale, mais qui vous serviront grandement dans le diagnostic.

10. Il en sera de même si par accident, par inadvertance ou par une imprudence quelconque, il a été introduit dans l'estomac des corps brûlans, ou, par une cause contraire, de la glace ou des fruits glacés, qui par un sphacèle presque subit aient perforé le viscère et produit l'épanchement dans l'abdomen.

11. Il vous sera plus difficile, et peut-être impossible, de distinguer les perforations de l'estomac amenées par la gangrène d'un point de ce viscère, qui, sans cause connue ni soupçonnée sans symptômes apparens, a commencé par la membrane muqueuse, s'est insinuée entre cette membrane et la membrane musculaire, et s'est fait jour par la membrane séreuse que fournit le péritoine pour causer subitement épanchement dans l'abdomen, de telle façon que cette maladie fait nuance entre les perforations aiguës et les perforations chroniques.

12. J'ai recueilli, tant à la Clinique interne que dans la ville, un grand nombre de faits sur les perforations chroniques de l'estomac. Je vais vous en rapporter quelques observations pour vous faire connaître tantôt la facilité, tantôt la difficulté d'établir le diagnostic. Dans

la plupart de ces observations la perforation était due à un squirrhe ulcéré de l'estomac, et j'aurais pu les placer parmi les maladies dont je viens de parler; d'autres, et ce sont les plus remarquables, ont eu lieu sur des estomacs qui n'étaient nullement affectés de squirrhe.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Perforation de l'estomac suite d'une chute.

13. Duverger (Aimé), enfant de onze mois, était dans les bras de sa berceuse, qui, pour l'égayer, le faisait sauter en l'air. L'enfant lui échappa des mains, et tomba à terre d'environ cinq pieds de haut (1 mètre 62 centimètres). La bonne se garda bien de rien dire de cet accident aux parens de l'enfant, et le petit malheureux, qui ne parlait pas encore, ne put se plaindre ni faire savoir où il ressentait de la douleur. Il languit pendant long-temps, et finit par périr. Ce ne fut que quand il était près d'expirer que cette fille avoua ce qui lui était arrivé.

14. Je fus consulté par M. le docteur Abraham, qui lui-même avait été appelé lorsqu'il n'était plus temps d'opposer aucun traitement. Je ne pus que prononcer, avec mon confrère, que l'enfant était sur le point de mourir; ce qui arriva peu de jours après.

15. Nous en fîmes l'ouverture, M. Abraham

et moi, le 9 nivose an XI (30 décembre 1802). Voici ce que nous trouvâmes :

16. Le corps était dans le marasme le plus affreux ; il y avait des plaques livides au dos, à la région lombaire, au col, à la partie postérieure et interne des cuisses, un peu à la partie antérieure des hanches, et sur les parties de la génération. Les parois antérieures de l'abdomen étaient vertes ; il y avait un commencement de fistule à la droite de l'anus.

17. Le crâne ne fut point ouvert.

18. Les poumons et les pleures étaient très-sains ; il y avait un peu de sérosité dans le péricarde; l'oreillette et le ventricule droits du cœur étaient remplis de sang.

19. Les intestins étaient météorisés par des gaz. Le foie était très-volumineux, comme il l'est à cet âge, mais son tissu était sain ; il avait contracté quelques adhérences avec l'estomac, vers la réunion des trois lobes et avec la vésicule du fiel, collée à la partie droite ascendante du colon, qui adhérait elle-même à la portion du péritoine qui revêt la paroi antérieure droite de l'abdomen.

20. L'estomac adhérait intimement à la rate. Toute la grande courbure de ce viscère et sa face inférieure étaient macérées, désorganisées, et présentant une déchirure de plus de deux pouces

(5 centimètres et demi) de diamètre, dont les bords tombaient en putrilage.

21. L'estomac, enlevé de sa place, et détaché de ses adhérences, a fait voir la grande courbure depuis le cardia, tout le bord supérieur de la petite courbure, et une partie des faces supérieures et inférieures détruits et rongés dans l'espace des deux tiers de sa capacité totale, de sorte que l'épanchement des matières contenues dans l'estomac n'était empêché que parce que l'ouverture se trouvait bouchée supérieurement par le mésocolon transverse, inférieurement par le mésocolon iliaque, en avant par le grand épiploon refoulé vers l'estomac, et latéralement par la rate et par son repli gastro-hépatique. Le reste de l'estomac était sain, et le pylore était très-libre.

22. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune lésion.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Perforation de l'estomac communiquant avec la rate.

23. Duperrey (.....) était depuis cinq mois à l'Hospice de clinique interne sans qu'il m'eût été possible de découvrir de quelle maladie essentielle il était affecté, quoique je reconnusse bien, d'après l'ensemble des sym-

ptômes, qu'il en serait incessamment la victime (1).

24. Duperrey étant mort, je trouvai à l'ouverture de son corps l'estomac sain dans toutes ses parties, excepté dans une portion qui avait contracté des adhérences avec la rate. A cet endroit se trouvait un trou parfaitement rond, d'un pouce environ de diamètre (près de 3 centimètres); les bords de cet orifice, renversé en dehors, n'avaient point augmenté d'épaisseur, et paraissaient aussi sains que le reste de l'organe.

25. La perforation communiquait à une cavité formée dans la rate. Cette cavité avait à peu près dix-huit lignes à deux pouces (41 millimètres à 54 millimètres) de profondeur; elle faisait comme un prolongement de l'estomac, et empêchait les alimens de s'écouler dans la cavité abdominale. Le colon, vers le tiers gauche de sa portion transverse, adhérait à la rate, à l'endroit où se trouvait la perforation de l'estomac; il contribuait à soutenir la cavité creusée dans la rate, et prévenait sa rupture.

(1) Observation sur une perforation de l'estomac faite à la Clinique interne en septembre 1807, lue à la société de l'École de médecine le 17 mars 1808, et insérée dans le *Journal de médecine* de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, cahier d'avril 1808.

Les pièces anatomico-pathologiques ont été déposées dans le muséum de l'École.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fongus et perforation de l'estomac, brides anciennes formant un réseau qui enveloppait tous les viscères contenus dans l'abdomen.

26. Gérard (François), âgé de quarante-cinq ans, cordonnier, d'un tempérament bilieux, d'une faible complexion, d'un caractère mélancolique, était courbé par le fait du rachitis, et avait essuyé plusieurs maladies, dont il ne put rendre compte.

27. Dans le mois de pluviose an VI (janvier 1798), il y a six mois, cet homme fut pris d'une constipation qui ne lui permettait d'aller à la selle que tous les cinq ou six jours. Il prit différens remèdes pour se rendre la liberté du ventre; entre autres il usa beaucoup et pendant long-temps de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, qu'il affectionnait particulièrement, parce qu'elle le purgeait violemment. Mais plus il en prenait, plus il irritait le canal alimentaire, et il finit par se procurer la diarrhée pendant plusieurs jours, ensuite de quoi la constipation étant plus forte, il n'allait à la garde-robe que tous les dix à douze jours. Il perdit ses forces et l'appétit; il maigrit considérablement; il ressentait des douleurs dans tout l'abdomen, et surtout à l'épigastre; il eut des nausées et des vomissemens. C'est dans cet état que Gérard entra à la Cli-

nique interne le 2 thermidor an VI (20 juillet 1798).

28. Ce malade était dans le marasme le plus complet; la peau était sèche et terreuse; en percutant l'abdomen, on reconnaissait un commencement d'ascite compliquée d'une tympanite. Par le toucher, on produisait une douleur sourde dans l'estomac et vers l'ombilic. Les nausées et les vomissemens persistaient; le pouls était petit, fréquent, irrégulier.

29. Sans pouvoir dire au juste quelles parties étaient principalement affectées, on reconnut une lésion organique des viscères contenus dans l'abdomen, et le prognostic fut des plus fâcheux. On ordonna des boissons émulsionnées, une potion antispasmodique, des demi-lavemens émolliens, des bains tièdes. Tout fut inutile, et Gérard mourut le 6 thermidor, cinq jours après son entrée à l'Hospice.

Ouverture.

30. Le crâne ne fut point ouvert.

31. Tous les organes de la poitrine étaient sains.

32. A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula quelques litres de sérosité; le duodénum et le jéjunum étaient très-distendus par des gaz; l'iléon, au contraire, était rétréci au point qu'on

n'aurait pu y introduire un tuyau de plume, et il formait un paquet de la grosseur du poing. Le gros intestin, d'ailleurs assez sain, était parsemé de brides qui le faisaient adhérer aux parties voisines; surtout le colon transverse était uni intimement avec les parois abdominales. Sur l'intestin grêle il y avait aussi des brides; mais les adhérences n'étaient pas aussi solides.

33. Le foie, la rate, les reins et la vessie étaient également unis entre eux et aux parties environnantes par des brides semblables; d'ailleurs ils n'étaient point désorganisés.

34. Mais ce qui parut le plus remarquable, c'est que l'estomac était presque entièrement dégénéré. Outre qu'il était fixé d'une manière très-intime aux autres organes par ce réseau universel qui s'étendait sur tous les viscères, on trouva à l'intérieur un énorme carcinome ou fongus ulcéré qui embrassait toute la membrane muqueuse depuis le cardia jusqu'au pylore, qui seul n'était point affecté.

35. On remarqua plusieurs trous qui perçaient de part en part les parois de l'estomac; ils avaient l'air d'avoir été faits avec un emporte-pièce; ils n'étaient point causés par le cancer ulcéré, mais placés autour, et ne présentaient à leur bord rien de squirrheux. D'autres ulcérations n'avaient encore rongé que les deux mem-

branes internes. Il ne s'était point fait d'épanchement dans l'abdomen, parce que ces perforations étaient à la partie supérieure, et que d'ailleurs le réseau factice avait servi de paroi (1).

36. Il ne restait de l'épiploon que quelques débris épars et noirâtres. Le péritoine, dans toute son étendue et ses replis, était parsemé de granulations et de petits tubercules remplis d'une matière sébacée.

Réflexions.

37. Comment s'est opérée cette désorganisation? quelle en a été la cause déterminante? quelle en a été la marche? Questions que se fit Corvisart, et qui lui parurent insolubles par le peu de renseignemens que nous avions eu, et le peu de temps que le malade fut soumis à notre observation.

38. Mais ce qu'il y a de bien certain, c'est que l'abus des drastiques avait singulièrement contribué à augmenter le mal et à précipiter Gérard vers sa fin.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac, perforation de ce viscère, adhérences avec la rate.

39. Bar (Jeanne), âgée de cinquante-sept ans, couturière et portière, d'un tempérament bilieux

(1) Corvisart, qui fit cette ouverture, avoua qu'il n'avait jamais vu rien de pareil.

et sanguin, d'une faible constitution, d'un caractère irascible, a été depuis l'âge de quarante ans très-sujette aux douleurs rhumatismales; elle a eu souvent des furoncles sur diverses parties du corps.

40. Il y a six mois que, sans cause apparente, elle fut prise de douleurs générales et plus vives dans la région épigastrique du côté de l'hypochondre gauche. Ces douleurs, que la malade prenait pour un rhumatisme, furent accompagnées d'anorexies, de nausées et de vomissemens d'un liquide fade et filant; rarement il s'y mêlait des alimens. Un médecin consulté lui fit prendre un purgatif, dont l'effet, loin d'être favorable, fit augmenter les douleurs de l'épigastre. Ces accidens s'accrurent jusqu'au 6 juin 1809, que la malade me consulta.

41. Je trouvai une tumeur qui s'étendait de la grande courbure de l'estomac à la rate. Jeanne Bar était d'une faiblesse extrême; déjà le marasme avait fait de grands progrès; la fièvre lente hectique existait depuis long-temps; les vomissemens se répétaient souvent; je l'engageai à venir à la Clinique interne, et je l'y fis admettre le 9 juin 1809.

42. Son air était triste et abattu; la peau était sèche, brûlante et rude au toucher; le teint était d'un jaune brunâtre. La malade éprouvait de la

douleur dans tout le corps, mais surtout dans l'hypochondre gauche. Il n'y avait point de céphalalgie; la langue était couverte d'un enduit blanchâtre assez épais; la bouche était pâteuse; l'appétit était nul; les déjections alvines et les urines étaient comme dans l'état de santé; l'abdomen n'était point douloureux, excepté dans l'hypochondre gauche; les pieds et les jambes étaient œdémateux; le sommeil était léger, la toux un peu fréquente; les crachats étaient muqueux et un peu sanguinolens; la respiration était gênée; les battemens du cœur étaient profonds et irréguliers; ceux du pouls l'étaient de même. On trouvait dans l'hypochondre gauche la tumeur signalée plus haut qui soulevait les tégumens.

43. Les symptômes que nous venons d'énumérer ont été en augmentant pendant les six jours suivans, et le septième, 15 juin, la malade expira.

Ouverture.

44. Tout l'encéphale et les méninges; les deux poumons et le cœur étaient parfaitement sains.

45. C'est dans l'abdomen qu'on trouva toutes les désorganisations qui avaient causé la mort. Il n'y avait qu'environ un litre de sérosité dans le péritoine. Le foie était pâle et gras; les intes-

tins, surtout le colon, étaient fortement distendus par des gaz.

46. Le pylore et la petite courbure de l'estomac n'étaient nullement altérés; la grande courbure avait contracté des adhérences intimes avec l'extrémité supérieure de la rate, avec le tissu cellulaire environnant et les replis du péritoine, de manière à former une masse de la grosseur des deux poings réunis.

47. On incisa l'estomac en commençant par le pylore. Lorsqu'on arriva à la grande courbure, il se répandit une odeur cancéreuse très-prononcée. Parvenu à l'endroit où ce viscère adhérait à la rate, on trouva une perforation des membranes qui avait environ dix lignes (22 millimètres et demi) de longueur sur quatre lignes (9 millimètres de largeur). Au bord de la membrane muqueuse, l'ulcère était frangé, et ses bords étaient arrondis; la membrane musculaire avait ses bords presque droits. Il y avait à côté de cette perforation principale une très-petite ouverture. L'une et l'autre aboutissaient à la masse dont nous avons parlé par un canal formé au moyen de l'ulcération même des parties, qui étaient réduites en putrilage noirâtre. Cet état pathologique formait une espèce de sac qui embrassait toute la rate, laquelle était saine, excepté dans sa portion su-

péricure, où elle était un peu altérée à sa face interne la plus voisine du foyer de l'ulcération. Ce foyer s'étendait de l'estomac à la rate, et pouvait avoir trois pouces (8 centimètres de longueur et deux pouces (5 centimètres et demi) de largeur. Comme ce canal communiquait avec l'estomac, et que par conséquent les substances ingérées pouvaient y être introduites, on trouva dans le sac du bouillon encore reconnaissable.

Réflexions.

48. Peut-on aller chercher la cause du cancer et de la perforation dans l'humeur rhumatismale (quelque chose que l'on entende par cette expression) transportée sur l'estomac? C'est ce que je ne saurais ni nier ni admettre, quoique je ne voie pas d'autre cause à laquelle on puisse attribuer la maladie qui fait le sujet de cette observation.

49. Je remarquerai seulement combien il est souvent dangereux d'avoir recours aux purgatifs contre les douleurs qui ont leur siége dans l'estomac, et qui peuvent être l'annonce et le commencement d'une lésion organique.

50. Le bon état des viscères de la poitrine prouve que la gène de la respiration, les battemens du cœur, la toux même et l'expectoration sanguinolente n'étaient que spasmodiques, et ne

dépendaient point d'un vice des organes de la circulation et de la respiration.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré et perforations de l'estomac, péritonite, etc.

51. Fontaine (Charles-Louis) âgé de trente-deux ans, mécanicien et prote de musique, d'un tempérament nerveux, avait eu plusieurs blennorrhagies syphilitiques et plusieurs attaques d'affections nerveuses qui simulaient l'épilepsie.

52. En février 1806, trois jours après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, où il avait été traité pendant deux mois et demi d'une névrose qui le rendait perclus des deux bras, il fut pris du catarrhe qui cette année régnait épidémiquement à Paris sous le nom de *grippe*, et qui chez lui se prolongea jusqu'au printemps suivant. A cette époque, ayant les jambes œdémateuses, et l'abdomen commençant à enfler, il consulta un médecin des urines, qui lui fit prendre, dans une décoction de saponaire, quinze gouttes d'une liqueur qu'il décorait du nom de *baume de Harlem*. Ce baume souverain lui procura une colique extrêmement violente, et des évacuations alvines très-abondantes; ce qui le détermina à entrer à la Clinique interne le 8 mai 1806.

53. La face était bouffie, jaunâtre; les paupières et les conjonctives étaient injectées; il y avait une céphalalgie frontale; la bouche était pâteuse et amère; la langue était blanche et humide. Il partait de l'épigastre une douleur aiguë et suffocante; une autre douleur plus sourde se faisait sentir dans l'abdomen, qui était tendu. Ces douleurs étaient excitées par la toux, qui était fréquente, surtout après les repas, et qui amenait des crachats muqueux, rouillés, et contenant quelquefois des grumeaux de sang caillé et noir. Il y avait souvent des vomissemens de matières muqueuses et filantes. A la superpurgation avait succédé de la constipation. Le pouls était vif et développé; les jambes étaient œdémateuses; à peine sentait-on une petite tumeur au-dessous de l'hypochondre droit.

54. Tous les symptômes allèrent en augmentant d'anxiété jusqu'au 20 du mois. Le 21, les vomissemens avaient été plus multipliés. Le soir, la respiration était stertoreuse; tout le corps était couvert d'une sueur froide; les yeux étaient fixes et ternes; le pouls était petit, lent, formicant; la prostration était extrême. A neuf heures un quart, Fontaine jeta un grand cri, et mourut.

Ouverture.

55. Il y avait un peu de sérosité épanchée

dans les ventricules latéraux et à la base du crâne. Au milieu du lobe droit du cerveau on trouva un corps presque cartilagineux de la grosseur d'un pois.

56. Le poumon gauche était sain ; le poumon droit, dans sa partie supérieure, était hépatisé et non crépitant.

57. Il y avait dans le péritoine environ quatre livres (2 kilogrammes) de sérosité d'un blanc laiteux, dans laquelle nageaient des flocons albumineux; les intestins paraissaient phlogosés.

58. L'estomac, de dimension ordinaire, adhérait au mésentère par sa partie inférieure, au voisinage du pylore, dans l'espace d'environ deux pouces (5 centimètres et demi), et formait avec les parties environnantes un noyau squirrheux auquel l'estomac lui-même communiquait par une ouverture de huit à dix lignes (18 à 23 millimètres de diamètre). Les bords de ce trou étaient arrondis, et paraissaient être formés depuis longtemps. Cette espèce de sac contenait plus de deux onces d'un liquide noirâtre, d'un ichor provenant de l'ulcération des parties qui le composaient.

59. Cette poche s'était fait une autre issue dans la petite courbure de l'estomac, avec laquelle elle était agglutinée. Cette seconde perforation semblait nouvelle ; elle était formée par

la rupture de l'épiploon, qui en faisait la paroi; elle avait de quatre à cinq lignes (9 à 11 millimètres de diamètre). Un stylet introduit par le sac pénétrait dans l'estomac, qui était squirrheux et ulcéré autour des deux perforations.

60. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

61. On doit reconnaître chez Fontaine une complication de maux qui tous pouvaient causer la mort, savoir : la squirrhosité ulcérée de l'estomac, la péritonite chronique, l'hépatisation du poumon.

62. Il est certain que la lésion de l'estomac avait précédé les deux autres affections. Il est présumable que la cause de la phlegmasie a agi en même temps sur le poumon et sur le péritoine; qu'elle a produit l'agglutination du mésentère avec l'estomac, déjà malade, et qu'elle a déterminé les perforations dans une partie déjà squirrheuse et ulcérée.

63. Il est probable aussi que le *baume d'Harlem*, par ses effets violens, a contribué à activer tous les accidens qui existaient. Quand donc l'humanité sera-t-elle délivrée des charlatans non gradués, en attendant qu'elle le soit de ceux qui usurpent les droits des vrais médecins!

SIXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré de l'estomac avec perforation de ce viscère; vice de conformation dans l'orifice du pylore.

64. Desgranges (François - Nicolas), âgé de quarante-neuf ans, journalier, d'une assez faible constitution, s'était souvent livré à la débauche et avait fait abus des liqueurs alcoholiques. Après avoir passé la semaine à ne boire que de l'eau, il s'enivrait presque tous les dimanches avec du vin et de l'eau-de-vie.

65. Il y a huit ans que cet homme fut pris d'une diarrhée qui dura depuis ce temps avec plus ou moins d'intensité et de relâche. Il éprouvait fréquemment des maux d'estomac et quelquefois des vomissemens, ce qui ne l'empêchait pas de travailler et de suivre son régime ordinaire; d'ailleurs il ne fit aucun remède. Les douleurs de l'estomac devinrent plus vives, les vomissemens furent plus rapprochés. Le malade perdit ses forces; il maigrit, et, ne pouvant plus se livrer au travail, il entra à l'hôpital de la Charité, d'où on le fit monter à la Clinique le 6 nivose an VI (26 décembre 1797).

66. La figure est maigre, tout le corps est décharné; les vomissemens sont fréquens; il y a parfois de la constipation, qui est bientôt sui-

il y avait un squirrhe, comme isolé, de quatre pouces au moins d'étendue, sur deux de largeur, vers la petite courbure de l'estomac, tout proche du pylore. Sa plus grande longueur, contre l'ordinaire, n'était pas selon le trajet de la p. courbure, mais s'étendant de la face postérieure à la face antérieure de l'Estomac.

L'extrémité antérieure du squirrhe était terminée par un cul-de-sac qu'on aurait pris, au premier coup d'œil pour un des orifices du viscère. une portion du foie adhérait au squirrhe, et sa substance s'enfonçait intimement dans celle du squirrhe, précisément comme la substance médullaire et la corticale du cerveau se pénètrent ;
L'orifice du pylore se rencontrait vers la partie moyenne du bord droit du squirrhe au quel il était contigu, sans être lui même squirrheux. il était libre, mais sa valvule était effacée. Cet orifice semblait caché derrière un cordon membraneux d'un pouce et demi de long, de deux lignes environ de diamètre, situé transversalement d'avant en arrière, formé de la propre substance de la tunique villeuse. Ses deux extrémités s'y perdaient à quelques lignes du squirrhe. Sa couleur, sa consistance, ont fait croire que cette disposition pouvait être une variété organique qui existait naturellement (et était cause plus ou moins éloignée des vomissements)

il y avait au bord gauche du squirrhe, une perforation d'environ deux lignes de diamètre.

Le reste de l'estomac était sain sous tous les rapports.

faite 14 / 97 - 490

vie de diarrhée; on sent dans la région épigastrique une tumeur dure, circonscrite, assez grosse et très-douloureuse, surtout au toucher.

67. Ayant jugé qu'il y avait un squirrhe de l'estomac; on s'en tint à la médecine palliative; on n'ordonna que des calmans et des antispasmodiques.

68. Le mal alla croissant; les vomissemens et les évacuations alvines contenaient des matières filamenteuses noirâtres; les douleurs étaient atroces; les membres abdominaux s'infiltrèrent; le ventre se tuméfia; on y sentit de la fluctuation; la diarrhée devint tout-à-fait colliquative; la fièvre lente hectique s'empara du malade, qui expira le 12 pluviose (31 janvier 1798).

Ouverture.

69. Il n'y avait rien de remarquable dans la tête et dans la poitrine.

70. Le péritoine contenait environ douze livres (6 kilogrammes de sérosité).

71. Quoique cette observation ne présente rien de particulier quant au squirrhe, j'ai pris plaisir à la rédiger, parce que je peux y joindre une note de Corvisart, dont je donne ici le *fac-simile*, et dans laquelle mon illustre ami fait des remarques fort intéressantes sur un cordon membraneux qui ne dépendait nullement du squirrhe ni de la perforation (1).

SEPTIÈME OBSERVATION.

Perforation considérable de l'estomac qui avait fait issue à l'extérieur, suite d'une chute.

72. Goré (Madelaine), à l'âge de vingt ans, tomba rudement sur une pierre formant le seuil d'une porte. Le coup, reçu à la partie antérieure et inférieure gauche et supérieure de l'épigastre, lui fit perdre la connaissance, qu'elle ne recouvra qu'après plus de trois quarts d'heure.

73. Il resta une douleur constante à la partie qui avait frappé la pierre, et la malade ne pouvait marcher que courbée en avant et sur le côté gauche.

74. Pendant dix-huit ans après l'accident, Madelaine n'avait cessé de souffrir. A cette époque, il parut sur la partie affectée une petite tumeur oblongue de près d'un pouce (près de 3 centimètres) d'étendue, et d'un rouge assez vermeil. Le vingt-huitième jour de l'invasion de cette tumeur, la malade eut des nausées, et vomit. Au troisième vomissement, la tumeur s'ouvrit au milieu; il s'en échappa environ deux litres d'un liquide semblable à l'eau que cette fille venait de boire en grande quantité. L'orifice aurait à peine admis le bout du petit doigt.

75. Pendant sept à huit mois, le liquide avalé sortait chaque jour en abondance, et filtrait

à travers un tampon de grosse charpie et de compresses avec lesquelles la fistule était bouchée.

76. A la fin du huitième mois, les alimens solides commencèrent à sortir par l'ouverture, qui devint douloureuse, parce que, disait la malade, elle était trop petite pour leur donner issue.

77. Les parties de la peau où ces alimens touchaient devinrent rougeâtres, et l'orifice s'agrandissait. A la fin de la troisième année, M. Rouilly (1), qui l'examina, lui trouva six lignes (14 millimètres) de largeur. Elle était située à l'extrémité antérieure de la neuvième et de la dixième côte, lieu qui avait été frappé. Elle cessa de s'élargir vers la fin de la cinquième année.

78. La fistule existait depuis huit ans, lorsque la malade fit sans incommodité environ quatre-vingts lieues pour se rendre à Paris. C'est ici

(1) « *Élève couronné de l'école pratique du collége de chirurgie à Paris; membre de l'ex-communauté des chirurgiens d'Avranches, résidant à Pontorson, département de la Manche; officier de santé en chef de l'hospice civil et militaire de cette ville, et de la maison de détention du mont Saint-Michel.* »

C'est ce chirurgien recommandable qui avait adressé l'observation de Madelaine Goré aux éditeurs du *Journal de médecine*, MM. Corvisart, Leroux et Boyer. Ces éditeurs la trouvèrent si intéressante, qu'ils la communiquèrent à l'École de médecine et à la société de l'École. Ces compagnies obtinrent du ministre de l'intérieur que la femme qui faisait le sujet de l'observation fût amenée à Paris sous la conduite de M. Rouilly. Elle y arriva le 6 messidor an IX (25 juin 1803), et fut placée à l'Hospice de clinique interne.

que commence l'observation que nous avons faite, M. Corvisart et moi (1), d'après les procès-verbaux dressés par les commissaires ci-dessous indiqués (2).

79. « Madelaine Goré, lors de son entrée à l'Hospice, était âgée de quarante-sept à quarante-huit ans; elle était née à Roussigni, département de la Manche, où elle avait fait la chute, il y avait alors vingt-huit ans; elle mangeait et buvait par jour trois livres de pain (1 kilogramme et demi), une livre et demie de viande (3 quarts de kilogramme), et diverses autres substances alimentaires, savoir : trois demi-setiers de lait (environ 1 litre) avec du vermicelle, trois demi-setiers de bouillon gras (environ un litre), un litre de vin, une pinte de tisane commune (un litre), et depuis une pinte (un litre) jusqu'à deux d'in-

(1) La société de l'École, regardant comme commissaires nés MM. *Corvisart*, *Leroux*, *Boyer* et *Deschamps*, leur adjoignit MM. *Lassus*, *Hallé*, *Fourcroy*, *Leclerc*, *Duméril*, *Auvity*, *Dupuytren*, *Bichat* et *Vauquelin*.

Nous avons été secondés par M. *Bayle*, alors aide de clinique interne. Les expériences chimiques dont nous donnerons un extrait ont été faites par M. *Clarion*, alors aide du laboratoire de chimie de l'École.

(2) Tout ce qui est marqué par des guillemets est extrait de l'observation insérée dans le *Journal de médecine* de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, cahier de pluviose an x (février 1802), après avoir été lu à la société de l'École de médecine le 24 nivose même année (14 janvier 1802).

fusion de camomille romaine pour laver son estomac. »

80. « Chaque jour elle rendait près d'une pinte d'urine (un litre) ; elle n'allait à la selle qu'une seule fois tous les trois ou quatre jours, rendant alors plus d'une livre de matières jaunâtres et arrondies » (1 demi-kilogramme).

81. « Depuis environ huit ans que l'ouverture de l'estomac était formée, tous les jours, trois à quatre heures après ses repas, la malade donnait issue aux alimens que contenait ce viscère, lesquels sortaient assez promptement. En même temps il s'échappait avec bruit une grande quantité de gaz; elle était sollicitée à en débarrasser son estomac par un sentiment de malaise, d'anxiété, de besoin irrésistible. Ces alimens avaient très-peu changé de forme, et exhalaient une odeur fade. Pendant leur sortie, la membrane interne de l'estomac s'avançait de trois à quatre lignes hors de la fistule, et formait un bourrelet à travers l'ouverture, à laquelle se présentait un deuxième bourrelet; on voyait sur l'un et l'autre une ondulation vermiculaire. Après l'expulsion des alimens, le second repli rentrait d'abord ; et si dans cet instant la malade avalait de la soupe, on la voyait tomber à travers le canal formé par le bourrelet de ce repli : elle était moulée en un cylindre précédé et suivi de beau-

coup d'air, qui s'échappait avec bruit. Quand la malade n'avalait rien de nouveau, le premier repli rentrait bientôt en entier après le second. Il paraissait y avoir dans l'estomac deux mouvemens, non pas opposés, mais différens, l'un qui poussait les alimens vers le pylore, l'autre qui les conduisait vers l'orifice fistuleux. »

82. « Tous les soirs Madelaine faisait sortir ses alimens, et lavait son estomac avec une ou deux pintes d'infusion de camomille romaine, qu'on voyait sortir par l'orifice extérieur en même temps et avec la même promptitude qu'elle était avalée ; puis elle se couchait, et dormait très-bien ; mais, sans cette précaution, il lui était impossible de dormir. »

83. « Le matin on voyait dans l'estomac vide une petite quantité de liquide filant et mousseux, auquel elle donnait issue avant son premier repas. Comme l'ouverture ovalaire était fort grande, elle permettait de voir l'intérieur de l'estomac, qui était d'un rouge vermeil, enduit d'un mucus luisant ; et disposé de manière à former des replis de diverses longueurs, et élevés de cinq à six lignes (11 à 14 millimètres) depuis leur bord adhérent jusqu'à leur bord libre. On distinguait des ondulations vermiculaires sur ces replis et dans toutes les parties de l'estomac accessibles à la vue. Les bords de l'ouverture

etaient de couleur vermeille intérieurement et de la couleur du reste de la peau extérieurement; ils étaient d'ailleurs arrondis et bien cicatrisés, excepté dans l'étendue de quelques lignes inférieurement, où l'on voyait un léger suintement purulent. La peau qui entourait l'ouverture était rouge, furfuracée, surtout inférieurement, où elle présentait cet aspect jusqu'au-dessous du nombril à gauche. »

84. J'ai vu nombre de fois, et j'ai fait voir aux autres commissaires de la société de l'École, j'ai vu, dis-je, arriver dans l'estomac de la malade des alimens tant solides que liquides. Voici de quelle manière s'opérait cette fonction : les bols d'alimens solides tombaient par petits pelotons détachés de la grosseur d'une noisette moyenne; mais les liquides formaient un filet continu comme fait l'eau que l'on verse dans une carafe.

85. Lorsque Madelaine était à jeun, les parois de l'estomac accessibles à la vue étaient mouillées par un liquide qui paraissait être de la salive qui avait coulé par l'œsophage, et non point un fluide exhalé de la membrane muqueuse de l'estomac.

86. Plusieurs fois j'ai fait avaler par la malade de la salive qu'elle avait battue auparavant dans sa bouche. Je la voyais arriver dans l'esto-

mac par petits flocons mousseux, qui s'étalaient sur les parois comme de la neige qui se fond, et se confondaient avec le liquide qui les enduisaient, et auquel ils ressemblaient alors parfaitement.

87. Madelaine étant à jeun, j'ai, avec M. Baylè, par le moyen de petits tampons de coton en forme d'éponge, ramassé de ce liquide accumulé dans l'estomac. Nous pressions ces tampons, et ce liquide soumis à l'analyse chimique a porté M. Clarion à conclure en ces termes : « Il résulte de ces expériences que la liqueur rendue tous les matins par Madelaine Goré diffère très-peu de la salive, et que, si cette liqueur est ce qu'on appelle *suc gastrique*, ce suc et la salive sont identiques. »

88. Eh bien! Messieurs, cette malade dont on avait un soin tout particulier, ne pouvant plus dans son pays gagner sa vie par son travail, s'était accoutumée à mendier. Elle avait pris goût à ce métier, et quoique depuis six mois elle eût tout à souhait dans l'Hospice, elle sortait tous les jours, et se plaçait au coin d'une rue pour demander l'aumône.

89. Le 27 frimaire, elle fut saisie par le froid, et fut atteinte d'une phlegmasie du poumon. « Les deux derniers jours de sa maladie, ce qu'elle avalait n'était plus retenu dans son estomac, et

en sortait à l'instant; cependant elle buvait toujours son vin avec plaisir. Enfin le 9 nivose (30 décembre 1802), elle expira d'une manière presque insensible. »

Recherches anatomiques relatives à la désorganisation de l'estomac de Madelaine Goré.

90. « L'ouverture fistuleuse, située à la partie gauche antérieure et inférieure de la poitrine, s'avançait un peu dans l'épigastre, région où se trouvait le tiers de l'ouverture totale, dont les deux autres tiers étaient formés aux dépens des parois du thorax. Sa forme était ovalaire de haut en bas et de dedans en dehors. Sa largeur était telle, que le diamètre vertical avait dix-huit lignes (41 millimètres) depuis le cartilage de la septième côte jusqu'à la hauteur de l'extrémité osseuse de la dixième, et le diamètre horizontal était de dix-huit lignes (41 millimètres) à la hauteur de l'extrémité osseuse de la huitième côte, et de neuf lignes (20 millimètres) inférieurement à la hauteur de la dixième côte. Les bords arrondis de l'ouverture avaient trois lignes (7 millimètres) d'épaisseur dans les endroits les plus minces, et quatre lignes (9 millimètres) dans les plus épais. L'épiderme arrivé au bord de la fistule semblait se replier inté-

rieurement pour se continuer dans l'estomac, après avoir pris la couleur vermeille, comme cela a lieu au bord des lèvres et des orifices antérieurs des fosses nasales. Le cartilage de la septième côte portait une échancrure de deux lignes de longueur (4 millimètres et demi) et de près d'une ligne (2 millimètres et demi) de profondeur. Cette échancure se trouvait au bord supérieur de l'ouverture, à une ligne (2 millimètres un quart) de l'extrémité osseuse de la côte. Les huitième, neuvième et dixième côtes se terminaient précisément par leur extrémité osseuse au bord externe de l'ouverture, jusqu'à la substance ligamenteuse qui unit ce cartilage à celui de la septième côte. Les cartilages de la neuvième et de la dixième côtes manquaient en entier. »

91. « La membrane péritonéale de l'estomac se continuait sans laisser apercevoir aucune trace d'union avec la portion du péritoine qui tapisse les parois de l'abdomen. L'estomac avait contracté avec ces parois une union si intime, qu'il y avait une véritable continuité des parois de l'estomac avec les parois de l'abdomen, sans aucun bourrelet ni traces d'union quelconque par contiguité vers le bord de l'ouverture, qui paraissait véritablement congénitale, tant les moyens d'union étaient insensibles. »

92. « L'ouverture accidentelle de l'estomac était située sur la face antérieure de ce viscère, et s'étendant de haut en bas de la petite à la grande courbure. Depuis cette ouverture jusqu'au duodénum, l'estomac avait environ quatre travers de doigts de longueur, et présentait la même forme et le même calibre que le rectum d'un homme sain, de stature moyenne. De cette ouverture jusqu'au bord du grand cul-de-sac, il y avait près de huit travers de doigts de distance. Du reste, ce viscère avait la même forme qu'à l'ordinaire. Son tissu, ses orifices cardiaque et pylorique ne différaient en rien de l'état naturel (1), non plus que l'œsophage et les parois des intestins. »

93. « On trouva à l'iléum une invagination de haut en bas, dans l'étendue de six travers de doigts, sans trace d'inflammation. »

94. « Le colon transverse était situé très-bas et transversalement étendu à la hauteur des crêtes iliaques. Des matières fécales obrondes, dures, jaunâtres et homogènes étaient contenues en assez grande quantité dans le colon descendant et dans le rectum. »

95. « Le foie, la rate, le pancréas, les organes

(1) Le tronc de cette femme et son estomac ont été peints par M. *Lemonier*, et modelés par M. *Pinson*, pour être déposés dans le muséum de l'École de médecine de Paris.

urinaires et producteurs étaient dans l'état naturel. »

Réflexions.

96. A combien de réflexions cette seule observation peut donner naissance! Je ne veux que vous les indiquer, je les abandonne à vous, aux professeurs d'hygiène, aux médecins praticiens, aux savans physiologistes qui agrandissent journellement le domaine de la science; mais je vous les recommande, parce que je les crois dignes de toute votre attention.

97. L'hygiène peut trouver matière à des explications intéressantes sur la faim qui tourmentait continuellement Madelaine Goré, parce que la majeure partie des alimens qu'elle ingérait était rejetée par l'énorme ouverture de son estomac, et que ces substances ne séjournaient pas assez long-temps dans le viscère pour y former une grande quantité de chyme, et par conséquent pour fournir dans le duodénum la quantité suffisante de chyle propre à la nutrition du sujet.

98. Sans contredit, cette observation est du ressort de la pathologie; elle appartient également à la clinique par la série de symptômes et d'accidens qu'a présentés la maladie pendant vingt-huit ans, depuis la chute de Madelaine jusqu'à sa mort. Ainsi elle se rapporte directe-

uns étaient fort volumineux. La vésicule du fiel, petite et à parois épaisses, renfermait une bile noire visqueuse.

118. L'estomac, à sa petite courbure et vers le pylore, était teint en rouge. Cette couleur était due à l'infiltration du tissu cellulaire qui unit les membranes. On trouvait à la petite courbure un ulcère arrondi, d'environ trois pouces (8 centimètres) de diamètre, à bords renversés, durs, mais point encore squirrheux; sa couleur était blanchâtre; les sommités des végétations qui en couvraient la surface étaient seulement rouges; ce qui le faisait différer des ulcères carcinomateux ordinaires de l'estomac, qui sont noirs et sordides.

119. L'estomac ne renfermait pas non plus ce liquide noir, grumelé, d'une odeur aigre et fétide, qu'il contient si souvent dans le cas de squirrhes ulcérés.

120. Le pylore était parfaitement libre.

121. Le pancréas était cancéreux; le gros intestin était contracté; l'intestin grêle, au contraire, était dilaté.

Réflexions.

122. Je pense que, pour trouver les causes premières de la singulière affection de Ravaux, il faut remonter aux flux hémorrhoïdal auquel

il était sujet depuis deux ans. C'est dans cette disposition qu'il a été saisi d'une fièvre quarte qui a duré neuf mois, qui a été fort mal traitée dans le commencement, qui n'a cédé qu'un mois après que l'écoulement par l'anus avait lui-même cessé d'avoir lieu, et que très-peu de temps avant qu'on eût fait disparaître la dartre qui existait en même temps que la fièvre.

123. On conçoit facilement, de quelque manière qu'on explique la chose, et quelles que soient la nature et la cause des fièvres intermittentes, on conçoit, dis-je, que la fièvre ancienne, ayant cessé subitement, que la suppression du flux hémorrhoïdal, que la répercussion de la dartre, tous accidens arrivés presqu'à la même époque, ont dû refluer sur les organes qui sont devenus le siége des désorganisations que l'on a trouvées dans le sujet. L'effet s'est d'abord fait sentir au foie, qui a augmenté considérablement de volume. Dans cet état, il a pesé sur l'estomac, et par continuité sur les intestins. Ces différens organes ont, pour ainsi dire, rencontré le ventricule droit du cœur affecté depuis long-temps d'un anévrisme passif, dû probablement aux longs chagrins qu'avait éprouvés le malade. Cette dilatation du ventricule droit, qui lui ôtait sa force contractile, laissait refluer une partie du sang veineux qu'il aurait dû lancer dans le poumon,

et par conséquent augmentait le volume du foie, et entravait ses fonctions. A son tour le sang, retenu dans tout le système abdominal, et abondant dans l'estomac et dans les intestins, a causé l'hématémèse, et par suite l'ulcère de l'estomac. C'est à cette même cause, savoir le sang retenu dans les capillaires veineux que l'on peut attribuer l'épanchement de sérosité sanguinolente qu'on a trouvé dans les cavités des membranes séreuses.

124. Mais il faut observer que l'ulcère de l'estomac, non plus que les tubercules du foie, n'avait nullement le caractère cancéreux; ainsi qu'il n'a pas dû causer les douleurs si vives que produit le cancer de l'estomac; que, le pylore étant resté libre, le malade n'a point éprouvé les vomissemens et la constipation qui en sont les effets ordinaires, et que l'estomac ne contenait point de cette sanie noire et infecte que produit le squirrhe ulcéré de cet organe.

Atonie de l'estomac.

125. L'opposé de la faim canine, dans laquelle l'estomac a une force digestive qu'on peut dire excessive, c'est la perte de l'appétit, un dégoût, une répugnance invincible pour tous les alimens, quoique les viscères de la digestion ne soient point affectés organiquement. Cet état existe sans fièvre, sans autres symptômes morbides

que des flatuosités, la blancheur de la langue, le défaut de nutrition, la faiblesse générale, des digestions très-laborieuses; en un mot, tout ce qui annonce une atonie presque complète de l'estomac et des intestins, et produit toutes les incommodités qui en sont ordinairement la suite.

126. Quoique cet état soit assez commun, il ne constitue pas, en général, une maladie, surtout une maladie qui engage à venir chercher du secours dans les hôpitaux. Je ne vous en rapporte une observation que parce qu'une médication trop excitante avait fait dégénérer la maladie et causé des accidens ordinairement étrangers à cette affection, et qui ont obligé d'avoir recours à des adoucissans avant d'employer des évacuans, et ensuite des toniques.

OBSERVATION.

Atonie de l'estomac et des intestins.

127. La femme Fontaine (née Brigitte d'Embreville), âgée de quarante-cinq ans, cuisinière, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, commença à être réglée à quinze ans, et l'a toujours été bien depuis.

128. A quarante ans, cette femme eut un érysipèle à la tête, pendant lequel la glande parotide gauche enfla prodigieusement, ce qui donna naissance à un abcès qui suppura pendant longtemps.

129. Depuis environ deux ans, Brigitte éprouve des flatuosités, des borborygmes; ses digestions sont laborieuses; elle rend par la bouche une grande quantité de gaz; les selles n'ont lieu qu'à l'aide des lavemens.

130. S'étant adressée à divers charlatans, entre autres *au médecin des urines*, on lui fit prendre beaucoup de remèdes, que l'on peut présumer être drastiques d'après les tranchées et les évacuations excessives qu'ils procurèrent; ce qui la jeta dans un grand état de faiblesse. Cette malade entra à la Clinique interne le 1er fructidor de l'an VIII (19 août 1800).

131. Le visage est décoloré; la langue est blanche et chargée; la bouche est amère; la poitrine est en bon état; la région épigastrique est un peu sensible au toucher; il y a des éructations fréquentes; les digestions sont encore lentes et pénibles; en explorant le reste de l'abdomen, on ne trouve aucune tumeur dans l'estomac ni dans les intestins. La tête est habituellement lourde et embarrassée; les membres abdominaux sont œdémateux; l'articulation du genou droit est douloureuse et fait boiter la malade; le pouls est faible, mais régulier et point fébrile.

132. On prescrit des délayans, des antispasmodiques; on donne des alimens analeptiques;

aux repas, de l'eau de Seltz artificielle coupée avec du vin léger; des lavemens émolliens, un liniment opiacé et camphré pour faire des frictions sur le genou. Le soir, on donne un julep calmant.

133. Après dix jours de ce régime, la malade ayant repris des forces, on rendit les lavemens laxatifs, et trois jours après on essaya un émétocathartique, qui procura par haut et par bas des évacuations abondantes qui soulagèrent singulièrement la malade.

134. A partir de ce moment, les vents furent moins fréquens; l'estomac fut moins douloureux; l'appétit fut plus franc; les digestions se firent mieux; la douleur du genou avait disparu.

135. Tous les symptômes allèrent en diminuant d'intensité pendant les huit jours suivans. Alors on ordonna de légers toniques, qui rendirent aux organes de la digestion le ressort qu'ils avaient perdu. La malade avait repris de la fraîcheur, de l'embonpoint et des forces; elle ne souffrait plus de l'estomac ni de la tête; elle ne rendait plus de vents; elle allait bien à la garde-robe; en un mot, elle avait recouvré toute sa santé lorsqu'elle sortit de l'Hospice, le quatrième jour complémentaire (21 septembre 1801).

QUINZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion.

Des affections du foie.

Réflexions préliminaires sur les maladies du foie, de la vésicule biliaire, du pancréas et de la rate.

1. Je vous rappellerai, Messieurs, que les alimens ingérés ne sont qu'élaborés dans l'estomac pour former le chyme; mais qu'ils ne sont digérés que dans le duodénum par leur mélange avec différens sucs propres à faire dégager le chyle.

2. Pour continuer à traiter du diagnostic comme je l'ai fait jusqu'à présent, je dois vous entretenir maintenant des maladies qui affectent les viscères qui fournissent ces sucs digestifs; par conséquent je dois m'occuper du foie, de la vésicule biliaire, du pancréas, et, je vous le dis d'avance, de la rate.

3. Mais, avant de vous présenter des observations, je crois devoir vous indiquer à quels signes et à quels symptômes vous reconnaîtrez ces

affections, et comment vous parviendrez à en établir le diagnostic en vous appuyant toujours sur vos connaissances en anatomie, surtout en anatomie pathologique, en physiologie, en pathologie, tant externe qu'interne. Je vous ferai toujours cette recommandation, parce que ce sont ces connaissances, que vous devez avoir acquises quand vous étudiez les maladies, qui vous initieront à la médecine pratique, et vous rendront observateurs, seul but que vous devez vous proposer.

Maladies du foie, du pancréas, etc.

4. Quand vous voudrez établir le diagnostic relativement aux affections morbides du foie, vous vous rappellerez ce que vous a montré l'anatomie sur la place qu'il occupe dans l'abdomen, sur son volume, le plus considérable de tous les viscères du corps humain, sur son poids, sur la manière dont il est attaché dans l'hypochondre droit et suspendu sous la voûte du diaphragme. Vous vous rappellerez comment il est défendu par les côtés asternales, qu'il ne déborde pas dans l'état ordinaire, et comment il est soutenu par les organes qui l'avoisinent.

5. L'anatomie vous a aussi fait connaître sa division en trois lobes différens par leur grandeur, et dont le lobe moyen couvre l'estomac,

ment au diagnostic dont nous nous occupons en ce moment.

99. Quel vaste champ ouvert à la physiologie ! L'observation faite sur le vivant, faite sur un sujet de l'espèce humaine, et sans qu'il ait éprouvé aucune des tortures qu'on fait subir aux animaux qui servent aux expériences, apprend la manière dont les alimens solides et liquides arrivent dans l'estomac; et d'ailleurs elle sert à prouver la force des muscles de l'œsophage, lorsque les bateleurs que nous vous avons cités, ayant la tête en bas, font monter un liquide contre son propre poids, et le portent jusque dans l'estomac.

100. Le physiologiste trouve une preuve de ce qu'il avait établi par le raisonnement, savoir, qu'il existe dans l'estomac un mouvement vermiculaire et péristaltique qui ballotte les alimens et les pousse vers le pylore.

101. Il y trouve une nouvelle preuve des ressources de la nature, de sa force reproductrice dans la manière dont elle avait su réunir d'une part la portion du péritoine qui recouvre l'estomac avec celle qui tapisse les autres viscères de l'abdomen, et de l'autre la membrane muqueuse avec la peau, de façon que cette disposition secondaire et factice ressemblait parfaitement à ses arrangemens primitifs dans la forma-

tion des lèvres, et au travail qu'elle opère dans la cicatrisation des plaies et des ulcères, toutes les fois qu'il y a eu solution de continuité ou déperdition de substance.

102. Enfin quel jour cette observation peut jeter sur le suc gastrique, qui n'est peut-être que de la salive amassée ayant acquis de nouvelles propriétés par son séjour dans l'estomac! Je ne sache pas que l'anatomie ait démontré dans ce viscère des organes comparables aux glandes salivaires pour sécréter un fluide semblable à la salive; ainsi je suis porté à penser que cette observation peut procurer aux physiologistes un sujet de recherches et d'expériences extrêmement intéressantes sur le suc gastrique, s'il s'en forme réellement, ou sur sa non-existence.

103. Soyez persuadés, Messieurs, que, sans toutes ces considérations, je ne me serais pas permis d'entrer dans d'aussi longs détails sur un fait qui vous a peut-être paru nous éloigner de notre sujet principal, celui de vous présenter des généralités sur la médecine pratique.

104. Quoique l'observation suivante soit isolée, et ne se rapporte point aux précédentes, parmi lesquelles je n'ai pu la classer, comme elle appartient aux lésions de l'estomac, et

qu'elle m'a paru intéressante, je n'ai pas cru, Messieurs, devoir vous en priver. D'ailleurs elle viendra à l'appui de ce que je vous ai dit et répété, que les maladies sont individuelles, dans quelque classe qu'on veuille les ranger pour faciliter l'étude de la pathologie. L'observation qui terminera cette leçon n'est qu'une simple indisposition; mais, comme elle a simulé pendant long-temps le commencement d'une maladie organique de l'estomac, je me fais un devoir de vous la présenter.

OBSERVATION.

Ulcère non squirrheux de l'estomac, tubercules non squirrheux du foie compliqués d'hématémèse, d'anévrisme passif du ventricule droit du cœur.

105. Ravaux (Charles), âgé de cinquante-quatre ans et six mois, bourrelier, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une constitution assez forte, a eu des passions vives, et, depuis près de trois ans, il a éprouvé de violens chagrins.

106. Ravaux a été atteint, il y a onze mois, d'une fièvre intermittente quarte, contre laquelle échoua pendant neuf mois nombre de remèdes vantés par le vulgaire, et qui céda au quinquina; mais à dater de cette époque, l'hypochondre droit s'est tendu, et est devenu douloureux. Depuis huit mois, la jambe droite était le siége

d'une dartre, que l'on a fait disparaître par des répercussifs, après avoir fait céder la fièvre quarte. Il y a environ trois mois que s'est supprimé un flux hémorrhoïdal auquel le malade était sujet depuis deux ans. Depuis une vingtaine de jours, Ravaux a commencé à éprouver un abattement considérable; il a perdu l'appétit; la respiration est devenue difficile; le cœur a été agité de violentes palpitations; en même temps a eu lieu une insomnie opiniâtre, et chaque soir les pieds et les jambes étaient enflés. Un chirurgien consulté purgea le malade.

107. Il y a cinq jours que, se promenant aux Champs-Élysées, Ravaux a été subitement pressé du besoin d'aller à la garde-robe. En y satisfaisant, il ressentit un refroidissement instantané à l'intérieur, principalement dans les membres abdominaux, et dans le bas-ventre une chaleur vive et comme une barre qui aurait traversé les intestins. Au lieu d'excrémens, il rendit une grande quantité de sang noir et coagulé. Peu de temps après, la chaleur s'est élevée vers les parties supérieures, et le malade a vomi beaucoup de sang également noir et coagulé; aussitôt la faiblesse a été plus considérable, il est survenu des vertiges et ensuite une syncope. Un médecin appelé a prescrit une infusion de fumeterre et de chardon roland, ensuite une infusion de racine de

grande-consoude, avec du sirop de gomme

108. Ravaux est entré à l'Hospice clinique le 17 juin 1813. L'appétit est nul, la soif peu intense; la langue est blanche, la bouche est pâteuse, l'abdomen est tendu; l'hypochondre droit et l'épigastre, douloureux à la pression, offrent une dureté qui n'est pas ordinaire. On sent d'une manière distincte le foie très-volumineux, débordant les côtes asternales, et son lobe gauche se prolongeant jusque sur la face antérieure et supérieure de l'estomac. Il existe dans l'abdomen des douleurs fréquentes; elles s'étendent jusque dans la région lombaire gauche. Les déjections alvines ne sont plus sanguines; actuellement elles sont liquides; l'urine est épaisse et fort colorée. La respiration est peu libre, la poitrine est sonore, l'haleine est un peu fétide; le malade expectore quelques crachats épais; les battemens du cœur, en général assez tranquilles, se prononcent davantage lorsque le malade se couche sur le côté gauche; le pouls est lent et faible; la chaleur générale est moindre qu'elle n'a été; toute l'habitude du corps est jaunâtre; les lèvres sont décolorées; la vue est parfois troublée; il y a une somnolence presque continuelle et rarement un sommeil complet; les forces sont considérablement diminuées.

109. On fait mettre douze sangsues à l'anus,

on ordonne des bains, et pour boisson la tisane de lin avec le sirop de gomme.

110. L'application des sangsues est suivie d'une amélioration marquée dans l'état du malade, surtout d'une diminution de la douleur abdominale.

111. Du 19 au 22, on ne remarque aucun changement notable; le malade lui-même dit se trouver mieux. Parfois la respiration est très-facile; le sommeil est naturel et tranquille; l'abdomen acquiert plus de souplesse, mais la débilité persiste; le pouls conserve sa lenteur et sa petitesse; le coucher ne peut toujours avoir lieu que sur le côté droit; les selles sont encore liquides; elles contiennent une matière visqueuse, épaisse, d'apparence albumineuse et de couleur verdâtre. On donne la tisane apéritive mineure, les sucs apéritifs; on continue les bains et les lavemens.

112. Le 23, au moment où Ravaux était dans le bain, il est pris d'un accès de fièvre précédé de frisson; il se manifeste des douleurs violentes dans l'épigastre et l'hypochondre droit; la bouche se remplit d'une humeur blanchâtre, épaisse et visqueuse. Le pouls devient misérable, les anxiétés sont horribles, et la mort a lieu à une heure après midi.

Ouverture.

113. Le corps a de la maigreur, mais est encore loin du marasme; la couleur est moins jaune que du vivant du sujet, les membres abdominaux ne sont que légèrement œdémateux et non pas très-infiltrés; le trajet des veines du bras gauche est bien dessiné sous la peau par des traces noirâtres.

114. Dans le crâne, les vaisseaux de la dure-mère (méninge) étaient gorgés de sang. Entre cette membrane et l'arachnoïde (méningine) étaient quelques onces (décagram.) de sérosité rougeâtre. Au-dessous de l'arachnoïde, le tissu cellulaire délié qui soutient son réseau vasculaire était de couleur d'un rouge-violet, analogue à celle de la lie de vin nouveau; cette teinte était beaucoup plus sensible autour des vaisseaux. Près du sinus longitudinal supérieur se trouvait un point d'inflammation avec exsudation purulente et légère tuméfaction des glandes de Pucchioni. Les ventricules et la base du crâne renfermaient chacun de quatre à cinq onces (122 à 133 grammes) de sérosité sanguinolente. L'hémisphère gauche du cervelet, à sa partie inférieure, présentait une tache rougeâtre qui pénétrait d'une demi-ligne dans sa substance.

115. Dans la poitrine, les poumons étaient

sains; il n'y avait que fort peu de sérosité sanguinolente épanchée entre les pleures.

116. Le cœur, flasque et mou, avait le double de son volume ordinaire. Le ventricule droit était tellement dilaté, que ses parois paraissaient membraneuses plutôt que charnues. Tout le cœur était vide de sang et décoloré; la valvule mitrale (bicuspide) était noire. Le péricarde renfermait environ six onces (184 grammes) de sérosité sanguinolente semblable à celle des autres épanchemens.

117. Dans l'abdomen, le péritoine contenait environ douze livres (6 kilogrammes) d'un liquide rougeâtre dans lequel baignaient les viscères. Le foie, qui paraissait moins volumineux que du vivant du sujet, pesait dix livres (5 kilogrammes). Toute sa surface était parsemée de tubercules non cancéreux; la matière qu'ils renfermaient dans un tissu aréolaire fibreux en suintait par la pression. On n'apercevait aucune espèce de kyste; la partie postérieure et supérieure de l'organe était refoulée dans l'hypochondre droit, et quand on en pressait la substance entre les doigts, on la réduisait en un vrai putrilage violacé non fétide. Tous les vaisseaux lymphatiques superficiels du foie étaient dilatés outre mesure; les tubercules occupaient profondément la substance du viscère, quelques-

et s'étend quelquefois jusqu'à l'hypochondre gauche ; sa couleur extérieure et celle de son parenchyme, son union avec le péritoine, ses connexions, ses rapports avec le diaphragme, avec l'estomac, avec le duodénum, avec le pancréas, avec le rein droit, avec le colon, avec l'épiploon.

6. La physiologie, appuyée sur l'anatomie, vous aura démontré sa structure intime, les nerfs qui lui donnent la vie, les vaisseaux qui lui sont propres, ceux dont il est traversé, et qui lui apportent le sang dont il a besoin pour remplir les fonctions auxquelles il est destiné ; ses usages si importans dans la formation de la bile ; par conséquent ses canaux sécréteurs et excréteurs.

7. Mais quand vous voudrez compléter le diagnostic relativement aux maladies qui affectent le foie ou les sucs nécessaires à la digestion, après vous être occupés du foie, il faut que vous vous souveniez de ce que vous savez sur la vésicule biliaire, sur sa place dans le sillon qui lui est propre, sur sa forme, sur sa texture, sur sa capacité, sur ses usages, sur les canaux hépatique et cystique, sur la manière dont elle sert de réservoir à la bile, et celle dont elle la verse dans le duodénum par le moyen du canal cholédoque ; ce qui vous forcera à vous représenter

aussi ce que vous connaissez du pancréas, véritable glande salivaire. Ainsi vous verrez en idée la place de cet organe sous l'estomac, sa forme, sa structure, ses rapports, ses fonctions, son canal excréteur, les propriétés du suc qu'il fournit, et qui ne diffère très-peu de la salive que par le mode d'action que lui communiquent les nerfs qu'il reçoit des filamens du nerf trisplanchnique ou grand sympathique, qui ne sont pas les mêmes que ceux qui vont aux glandes salivaires de la bouche, et qui viennent du nerf trifacial ou trijumeau.

8. Ensuite vous considérerez la formation du canal cholédoque, le mélange qui s'y fait de la bile et du suc pancréatique, leurs qualités respectives, et leur arrivée dans le duodénum.

9. Sans ces connaissances en anatomie et en physiologie, que vous devrez avoir présentes à la mémoire, il vous serait impossible de reconnaître les maladies qui affectent ces divers organes et les altérations des fluides qu'ils sécrètent, par conséquent d'en établir le diagnostic. Nous considérerons donc ici, comme nous l'avons fait pour l'estomac, les maladies qui sont essentielles aux organes, et celles qui sont symptomatiques ou sympathiques, tant aiguës que chroniques.

AFFECTIONS AIGUES.

Des plaies et des blessures du foie et de la vésicule biliaire.

10. Vous aurez besoin de réunir à vos connaissances en pathologie et en clinique internes celles que vous aurez acquises en pathologie et en clinique externes, auxquelles je vous renvoie pour diagnostiquer juste dans les blessures, dans les plaies du foie faites par un instrument tranchant ou piquant, encore plus dans la meurtrissure, le froissement de ce viscère, causés par une chute, par un coup d'un instrument contondant; dans les dépôts, les abcès qui s'y forment, comme à la suite de l'hépatite aiguë, soit que l'on doive procurer une issue extérieure au pus et au sang épanchés, soit que, le dépôt, très-profond, étant devenu chronique, le pus fuse dans la poitrine à travers le diaphragme, ou qu'il se fasse jour dans la cavité du péritoine.

11. Vous remarquerez qu'il ne faut pas toujours que la chute ait été faite ou que le coup ait été reçu sur la région du foie pour que cet organe soit affecté; il peut l'être lorsque tout l'effort a porté sur la tête, lorsque, par exemple, une pierre, une poutre tombe sur le sommet de la tête, ou que l'on fait une chute dans laquelle la tête en bas se heurte contre un corps dur.

OBSERVATION.

12. Entre plusieurs faits que je pourrais vous citer, je me contenterai de vous rapporter une observation que j'ai faite à la Clinique interne.

13. Un homme ivre dès le matin, s'étant assis avec des camarades, qui ne l'étaient pas, sur une barrière placée au bord d'une fosse assez profonde qu'on avait faite auprès des Invalides, tomba à la renverse, de façon que dans sa chute il n'y eut que la tête qui porta sur des pierres qui étaient dans le fond de la fosse. Ses camarades l'amenèrent, au moment de la visite, à l'Hospice clinique, où il mourut peu de jours après son entrée. Je m'informai soigneusement à ceux qui l'apportèrent, et qui avaient été témoins de sa chute, si d'autres parties que le sommet de la tête avaient été froissées ; ils assurèrent que non.

14. A l'ouverture du corps, on ne trouva point de fracture au crâne, point de désorganisation dans l'encéphale, mais seulement une large ecchymose à l'endroit où la tête avait frappé, et une petite plaie aux tégumens. La région hépatique ne présentait pas à l'extérieur la plus légère contusion ni la moindre marque de coups ; cependant le foie était désorganisé d'une manière très-remarquable. Dans les sections que l'on en

fit, il offrait dans sa substance parenchymateuse trois couches bien distinctes : la couche supérieure du grand lobe, à sa partie convexe, dans l'étendue de trois travers de doigts et en demi-cercle, était contuse, d'un brun tirant sur le noir, mollasse, pultacée; il paraissait que les petits vaisseaux qui rampent dans l'intérieur avaient été brisés, écrasés. La couche moyenne, à la profondeur de deux travers de doigts, était moins désorganisée, plus consistante et d'une teinte plus claire. La couche inférieure était dans l'état naturel pour la couleur et la consistance. La vésicule biliaire n'avait souffert aucun dommage. De sorte qu'il me parut démontré que dans la chute presque tout l'effort avait été reçu par un véritable contre-coup sur le foie, dont la couche supérieure avait été broyée.

Des affections symptomatiques et sympathiques.

15. Je ne vous entretiendrai pas de toutes les affections symptomatiques et sympathiques du foie, que la pathologie et la clinique vous auront enseigné à distinguer : telles que la sensation douloureuse dans les fièvres bilieuses ou putrides, dans les maladies aiguës de l'estomac, dans celles des viscères de l'abdomen, et dans quelques-unes de celles du thorax : telles que la sécrétion plus abondante de la bile, d'où il ré-

sulte un afflux vers l'estomac et des vomissemens bilieux : telles que l'augmentation chronique du foie dans les lésions du cœur ou des gros vaisseaux, son engorgement sanguin dans certaines maladies aiguës ou chroniques, etc. Tous ces symptômes seront exposés dans les observations que je vous présenterai; comme ils l'ont été dans celles que je vous ai déjà offertes en parlant des maladies de l'estomac.

Maladies secondaires du foie, ou dont il est très-difficile d'établir le diagnostic.

16. Ce serait en vain que nous porterions notre attention sur des maladies qui ne sont pour la plupart que secondaires, et dont il est bien difficile d'établir le diagnostic : telles que l'induration, les granulations ou petits tubercules, les carcinomes, les calculs hépatiques placés très-profondément, qui quelquefois rendent le foie plus volumineux, et plus souvent le diminuent, l'atrophient, le racornissent, de sorte qu'on ne peut le palper, tant il est enfoncé et refoulé sous l'hypochondre. Vous ne pourrez, la plupart du temps, que soupçonner ces maladies, en vous aidant de tous les signes commémoratifs qui viendront à votre connaissance.

17. Cependant j'ai trouvé de gros tubercules que j'avais reconnus du vivant des malades aux

bosselures que présentait le foie. Lors de l'ouverture des sujets, quand on faisait la section du viscère, chaque tranche ressemblait à ces pierres appelées *puddings*, et qui sont formées par un amas de cailloux siliceux réunis par un mastic naturel qui s'est pétrifié autour, et ne peut recevoir le poli aussi bien que les cailloux eux-mêmes. Ainsi la section des tubercules est nette, et celle du parenchyme qui les entoure est comme baveuse, et la substance non tuberculeuse s'attache au scalpel. Je vous ai déjà donné des exemples de ces tubercules ; vous en trouverez d'autres dans les observations suivantes.

Du foie gras.

18. Le foie gras n'est point une maladie essentielle de cet organe, mais toujours un effet d'une autre affection des viscères, soit de la poitrine, soit de l'abdomen. On a beaucoup parlé du *foie gras* dans la phthisie pulmonaire ; on a fait sur cet état des dissertations physiologiques et donné des explications chimiques plus ou moins savantes. Il faut d'abord vous observer que l'on trouve des foies gras dans un grand nombre de maladies lorsque le poumon est très-sain ; ensuite que sur vingt phthisies, même tuberculeuses, à peine ai-je rencontré quatre ou

cinq fois gras, lesquels étaient tantôt augmentés de volume, et tantôt diminués et racornis.

Foie dont le parenchyme est détruit.

19. J'ai vu le foie transformé en un grand sac dans lequel le parenchyme était presque entièrement réduit en putrilage, une espèce de bouillie couleur de lie de vin rouge, au milieu duquel se trouvaient les gros vaisseaux comme disséqués.

20. D'autres fois ce sac ne renfermait qu'une énorme collection de pus, et le parenchyme du foie était comprimé, pressé entre le sac et l'enveloppe péritonéale. Il existe encore quelquefois dans ce viscère une véritable hydropisie enkystée; quelquefois c'est une hydatide très-ample qui le remplit. Je vous rapporterai aussi des exemples de ces diverses affections en vous parlant des lésions chroniques du foie.

21. J'hésite, Messieurs, à vous avouer qu'il m'est arrivé de penser que le mélœna n'était qu'une hémorrhagie du foie, dont le sang, mêlé avec la bile, remontait dans l'estomac par le duodénum, et remplissait ensuite le tube intestinal.

22. Maintenant nous allons nous occuper des maladies propres du foie, tant aiguës que chroniques.

De l'hépatite.

23. L'hépatite, inflammation du foie, est ou superficielle ou profonde; elles ne diffèrent l'une de l'autre que par l'intensité des accidens qui se manifestent. L'hépatite est aiguë ou chronique.

De l'hépatite aiguë.

24. La pathologie interne vous aura appris quels sont les symptômes qui caractérisent l'hépatite aiguë, dont les principaux sont les suivans : tuméfaction du viscère, tension de la peau, qui quelquefois prend une couleur plus animée; douleur tantôt pongitive, tantôt lancinante; les malades disent qu'il leur semble qu'on leur enfonce une lardoire dans le côté : cette douleur s'étend par communication à l'estomac, au rein droit, quelquefois dans tout l'abdomen, et simule la colique nerveuse, la péritonite, la néphrite, etc. Elle répond le plus souvent à l'épaule droite, ce qui se remarque également dans l'hépatite chronique, et même dans les autres maladies du foie. Il y a fièvre plus ou moins ardente, pouls dur, fréquent, serré; peau sèche, et couverte d'une sueur d'expression et qui n'est que symptomatique; soif vive, langue rouge et sèche sur ses bords, humide et jaune au milieu et à sa base; regard inquiet et souffrant; figure *grippée.*

25. La douleur est augmentée et rendue insupportable par le toucher, qu'il faut pratiquer avec beaucoup de douceur et de précautions.

26. Il y a des vomissemens de bile, le plus souvent porracée; des spasmes, des horripilations, des anxiétés, une insomnie continuelle. Les urines sont teintes en jaune et *flammées*. Les déjections alvines sont tantôt rares, très-dures, et grises, tantôt abondantes, liquides et jaunes; elles peuvent devenir critiques vers la fin de la maladie, ainsi que les urines et les sueurs.

De l'hépatite chronique.

27. Dans l'hépatite chronique, les symptômes se bornent ordinairement au foie; ils sont beaucoup moins intenses; la douleur est plus sourde, et ne s'étend pas aux parties environnantes; la fièvre n'est pas si violente; les vomissemens bilieux sont moins fréquens; l'urine a une teinte moins foncée.

28. Si c'est une hépatite aiguë qui, par le laps de temps, soit devenue chronique, et qui menace de suppuration du foie, alors votre embarras redouble dans le diagnostic pour reconnaître le changement de type dans la fièvre, la nature différente des douleurs, etc., etc., et surtout pour vous assurer s'il y a fluctuation, pour vous guider dans le traitement subséquent

et les opérations que vous serez dans le cas de conseiller ou de pratiquer.

29. Les observations suivantes compléteront la connaissance des signes et symptômes qui caractérisent l'hépatite aiguë, et que je viens d'énumérer. J'en agirai ainsi, je vous en préviens, dans toutes les maladies que je décrirai ; je crois cette marche propre à éclairer parfaitement le diagnostic. N'oubliez pas, Messieurs, que c'est un cours sur les généralités de la médecine pratique, et non pas un cours de pathologie que je fais.

Des maladies de la vésicule du fiel et des affections de la bile.

30. Il vous sera très-difficile et souvent impossible de reconnaître les affections particulières à la vésicule du fiel, et encore plus à la bile, ces affections n'étant dues ordinairement qu'aux désorganisations du foie qui fait mal ses fonctions, et n'étant reconnues souvent qu'à l'ouverture du corps. Ainsi nous nous contenterons d'énumérer ces diverses lésions, en confondant ensemble celles qui appartiennent à la vésicule et celles qui peuvent être propres à la bile.

31. La vésicule est enflammée dans la cystite, soit aiguë, soit chronique, soit essentielle, soit secondaire à la phlegmasie du foie. Par suite de

cette inflammation, la bile peut être épaissie ou devenir plus fluide. Les conduits biliaires peuvent être saisis de spasme et oblitérés, ce qui devient quelquefois la cause de la formation des calculs qui s'y amassent. On a vu ces calculs, lorsque l'obstacle est surmonté, franchir l'ouverture cholédoque, parcourir le trajet des intestins, et être rendus par les selles. L'ictère est ordinairement la suite de ces divers accidens.

32. La vésicule peut recevoir une plaie faite par une lame tranchante, et plus souvent par un instrument piquant; elle peut partager les blessures que reçoit le foie par un corps contondant. Ces accidens sont du ressort de la clinique externe; je n'aurais aucun exemple à vous en présenter.

33. Cet organe peut se distendre plus ou moins. Je ne vous parlerai pas des vésicules qui renferment jusqu'à dix ou douze onces et plus de bile (de 300 à 360 grammes); mais je ne puis résister au désir de vous communiquer un fait dont j'ai été témoin. Je vis un jour apporter dans l'amphithéâtre de M. Antoine Petit, dont je suivais les leçons, le foie de M. Amand ou Saint-Amand, jeune peintre de la plus grande espérance. Cette masse, contenue dans une nappe, était portée par M. Duchanoy, alors prosecteur de M. Petit, et par le médecin de M. Amand,

M. Sigault, celui qui avait proposé de faire la section de la symphyse du pubis, et qui l'a exécutée le premier sur la femme Suchot. Ces messieurs paraissaient chargés de ce fardeau. Le foie pesait, je crois, de vingt à vingt-cinq livres (environ 12 kilogrammes). La vésicule contenait au moins sept à huit litres de bile. Le célèbre professeur convint qu'il n'avait jamais rien vu de pareil, et qu'il n'avait pas même l'idée d'un volume du foie aussi énorme, et d'un amas de bile aussi considérable. Ensuite il disserta savamment sur la propriété qu'ont les membranes séreuses de se distendre pour ainsi dire indéfiniment. Il cita pour objet de comparaison entre autres l'hydropisie enkystée de l'ovaire, qui contient quelquefois jusqu'à plus de trentre litres de sérosité.

34. Je me souviens d'avoir vu M. Amand vivant; il avait le ventre aussi volumineux qu'une femme enceinte de neuf mois, et qui porte plusieurs enfans. Un ictère de couleur très-foncée était répandu sur tout son corps, et des artistes qui l'avaient vu à Rome, où il était pensionnaire du roi, avaient remarqué dès-lors, huit à dix ans avant sa mort, qu'il avait la jaunisse.

35. A l'ouverture des sujets, on trouve la bile très-variée pour la quantité; tantôt aussi elle est limpide, ténue, claire; tantôt elle est opaque, épaisse, brune, noire ou d'un vert très-foncé.

Alors, quand on ouvre la vésicule, la bile qui s'écoule colore en jaune ou en verdâtre toutes les parties de l'abdomen sur lesquelles elle se répand; elle teint de même les mains de l'anatomiste, et cette couleur reste plusieurs jours sur la peau, quel que soin que l'on prenne pour l'enlever.

36. Dans le corps de M. Bucquet, un des plus habiles professeurs de chimie du siècle dernier, mort à trente-trois ans, on trouva une fort grande quantité de bile très-claire, très-diffluente et de couleur rosée; ce que l'on crut pouvoir attribuer à l'abus que M. Bucquet avait fait de l'éther sulfurique, qu'il était parvenu, dans les derniers temps de sa vie, à boire par verrées, et jusqu'à plusieurs litres par jour.

37. Dans un grand nombre d'observations que je vous ai rapportées ou que je vous présenterai dans le cours de ces leçons, vous pourrez remarquer l'influence de la bile sur le tempérament, sur le caractère, sur les passions, et vous vous convaincrez de l'importance que le système hépatique exerce dans les maladies, et combien il est utile de le bien connaître pour établir le diagnostic.

Des lésions du pancréas.

38. Pour continuer ce qui a rapport au diagnostic des maladies qui attaquent les organes

de la digestion proprement dite ou formation du chyle, nous devons vous parler des lésions essentielles du pancréas. Ces lésions sont rares, peu connues, très-difficiles à reconnaître. Les maladies aiguës sont les plaies qui, comme celles de la vésicule biliaire, sont produites de haut en bas, ou sur le côté droit, par un instrument tranchant ou piquant, tel qu'un sabre pointu ou un poignard, mais toujours après avoir traversé l'estomac, le foie ou sa vésicule, ou le rein droit, à moins que l'instrument introduit de gauche à droite n'ait endommagé la rate, le colon descendant ou le rein gauche; ou bien de bas en haut, après avoir blessé l'épiploon, et quelquefois les intestins. Les autres affections aiguës sont les inflammations ou les abcès. Les maladies chroniques sont les tubercules, les calculs, le squirrhe, le cancer, toutes affections ordinairement secondaires aux lésions de l'estomac ou du foie.

39. Je ne connais pas de signes très-certains, de symptômes assez évidens pour établir le diagnostic des affections essentielles et primitives du pancréas : ces maladies sont ordinairement secondaires de celles des viscères voisins. Le toucher n'est alors d'aucun secours, à cause de la situation de cette glande. Les signes commémoratifs sont pour la plupart incertains; la sonde

elle-même dans les plaies ne donne pas une lumière bien sûre.

40. Quant à moi, je vous avoue, Messieurs, que je n'ai jamais reconnu sur le vivant une maladie essentielle et primordiale du pancréas; quoique, dans les nombreuses ouvertures que j'ai faites, je l'aie vu souvent affecté; mais il m'a toujours paru qu'il ne l'avait été que secondairement aux désorganisations de l'estomc, du foie, etc. Sans doute je dois en accuser mon peu d'adresse à pratiquer le toucher, ou mon peu de sagacité à saisir les phénomènes caractéristiques et propres à ces maladies. Peut-être encore, pour excuser mon ignorance, dois-je accuser la fatalité qui aura éloigné de mon observation les cas de maladies primitives et essentielles du pancréas, puisque j'ai connu des praticiens recommendables qui tous les jours en découvraient, qui les traitaient et les guérissaient.

41. Relativement aux altérations du suc pancréatique, le raisonnement doit faire croire qu'elles existent quand la glande est affectée; mais je ne saurais vous rien dire sur les moyens de s'en assurer, par conséquent rien de relatif au diagnostic.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Hépatite aiguë.

42. Fouc (Louis), âgé de quarante-six ans,

cordonnier, ancien soldat, est d'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution.

43. Il y a dix ans, qu'étant au service il reçut deux coups de baïonnette dans la région épigastrique. Les plaies ne pénétrèrent pas avant; elles n'endommagèrent aucun organe, et furent guéries en huit jours.

44. Il y a six semaines, une voiture lui écrasa le doigt indicateur de la main gauche; il fut guéri de cette blessure à l'hôpital de la Charité, d'où il sortit au bout de cinq semaines, le 10 thermidor an XIII (29 juillet 1805).

45. Le 14 suivant, quelques heures après avoir dîné sobrement, il ressentit une vive douleur de colique dans la région hypogastrique, et en même temps une douleur beaucoup plus vive dans l'hypochondre droit. Le 15, les douleurs augmentèrent, surtout dans l'hypochondre; cependant Fouc alla se promener; mais le 16, la douleur fut très-violente, il s'y joignit des frissons. Le soir, le malade se rendit à l'hôpital de la Charité : on lui fit prendre un bouillon, qu'il vomit une heure après; on lui donna un lavement, qui lui fit rendre de la matière sèche et noirâtre, ce qui le soulagea. Le lendemain 17, je le fis monter à la Clinique interne.

46. La peau était sèche et brûlante; la face était très-colorée; la bouche était amère, la lan-

gue blanchâtre; l'haleine était fétide; la soif était ardente; il y avait de l'anorexie; les urines étaient rouges; le pouls était fréquent et dur; il n'y avait point de céphalalgie. Le malade ressentait dans la région du foie une douleur vive et continuelle qui augmentait au moindre attouchement; cette douleur s'étendait dans tout l'abdomen, où elle était plus obtuse. Le foie paraît augmenté de volume; il est très-rénitent. La respiration est courte, gênée; elle accroît la douleur de l'hypochondre. Le coucher ne peut se faire que sur le dos; il y a des frissons passagers.

47. Une saignée générale, l'application des sangsues, répétée deux fois sur la région du foie et une fois à l'anus, des bains multipliés, des fomentations et des lavemens émolliens, des boissons adoucissantes et mucilagineuses firent disparaître tous les accidens, et Fouc sortit bien guéri de l'Hôpital le 12 fructidor (30 août).

Réflexions.

48. Il fallut se résoudre à ignorer la cause de cette hépatite aiguë, qui céda facilement à un traitement méthodique; car les coups de baïonnette reçus il y avait dix ans, et la blessure du doigt, n'ont aucun rapport avec la maladie qui a conduit Fouc à l'Hospice.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Hépatite aiguë.

49. Pagnont (Jean-François), âgé de vingt-un ans, garçon boulanger, est d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution.

50. Le 23 août 1816, il portait une brassée de pains d'une pièce dans une autre; il heurte le pied contre un corps dur qu'il rencontre, et va tomber sur une bûche. Le coup porte sur la partie moyenne latérale droite de la poitrine. Étourdi de cette chute, il perd connaissance pendant près d'un quart d'heure. Revenu à lui, il ressent dans l'endroit contus, qui se tuméfie considérablement, une douleur violente qui se propage jusqu'à l'hypochondre droit. Des lotions réitérées d'une solution de muriate de soude dissipent assez promptement le gonflement; mais la douleur reste.

51. Pagnont, ne pouvant se livrer à son travail, se retire le lendemain à l'hôpital de la Charité.

52. On pratique sur-le-champ une saignée du bras, dont il retire du soulagement.

53. Admis le 25 à l'Hospice clinique, on trouve une légère meurtrissure à l'endroit qui avait été frappé; il y avait dans la région hypochondriaque droite une douleur sourde qui augmentait

par la pression, par la déglutition des alimens, par l'inspiration et l'expiration fortes. Le malade ne peut rester couché sur ce côté; il lui semble éprouver, dans les divers mouvemens du tronc, le déplacement d'un corps lourd qui se balance et cause de la douleur; quand il se lève, il sent de la céphalalgie et une sorte de vertige; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, surtout à sa base; le pouls est presque dans l'état naturel; depuis sa chute, Pagnont transpire continuellement et très-abondamment.

54. On applique huit sangsues sur l'endroit contus, et douze sur la région du foie; on fait prendre un bain, on tient des cataplasmes émolliens sur les morsures des sangsues; on donne pour boisson l'eau de riz et de gomme édulcorée avec le sirop de guimauve, et du bouillon pour tout aliment.

55. Le bain et les sangsues procurent du soulagement. Pendant la nuit suivante, le sommeil est interrompu par une colique extrêmement violente dans la région ombilicale, mais qui dure peu.

56. Le lendemain, la céphalalgie susorbitaire et la sueur ont cessé; un lavement procure une selle de matière fort dure; la douleur est la même que la veille au soir.

57. Du 27 août au 1er septembre, tous les ac-

cidens disparaissent; et le 2 Pagnont sort guéri de l'Hospice.

Réflexions.

58. Je n'ai rapporté cette observation que pour donner un exemple d'une hépatite aiguë causée par une chute. Elle ne comporte rien de remarquable pour les symptômes, pour la durée, ni pour le traitement.

TROISIÈME OBSERVATION.

Hépatite aiguë.

59. Moreau (Quirin-Clément), âgé de quarante ans, tailleur d'habits, d'un tempérament sanguin, avait été militaire pendant plusieurs années.

60. Il y a environ trois mois, le 10 thermidor an XI (29 juillet 1803), que, s'étant enivré au cabaret, il eut dispute avec quelques buveurs, qui le battirent avec sa propre canne, qu'ils lui avaient arrachée, qui le foulèrent aux pieds, et le jetèrent à la porte du cabaret, après lui avoir pris son argent.

61. Pendant une quinzaine de jours, Moreau ne souffrit que des contusions qu'il avait reçues. Au bout de ce temps, il fut pris d'une fièvre intermittente quotidienne, qui céda en partie à l'usage du quinquina en petites doses, pris

pendant quinze à vingt jours, et ne lui laissa qu'une sueur qui durait toute la nuit.

62. Le 1er brumaire an XII (24 octobre), à minuit, étant au milieu de la sueur, il sentit tout à coup une violente douleur dans la région du foie; c'était, dit-il, *comme si on l'eût tardé à coups d'épée.* Il ne prit autre chose qu'une infusion de plantes que ses voisines allaient chercher chez un pharmacien, ce qui le soulagea au point qu'il se crut guéri. Mais, neuf jours après, la douleur reprit avec la même violence. Les sœurs de charité, qui vinrent le voir, lui firent appliquer sur le côté douloureux des herbes émollientes en cataplasmes, et lui conseillèrent prudemment de se rendre à un hôpital. Moreau entra à la Clinique le 12 brumaire an XII (4 novembre 1803).

63. Lorsque ce malade arriva dans les salles, il était singulièrement essoufflé, quoiqu'il ne se plaignît nullement de la poitrine, et que cette partie résonnât parfaitement. La tête n'était point douloureuse, la peau n'avait point de teinte jaune; elle était moite; la sueur avait lieu toutes les nuits, principalement à la région épigastrique; la figure était colorée et très-chaude; la langue était nette, humide, et d'un rouge naturel; il n'y avait point d'amertume à la bouche, et point de soif, point de dégoût pour les alimens, mais seulement de l'inappétence. Le ma-

lade n'avait cessé d'aller régulièrement à la selle, sans constipation et sans dévoiement; les urines étaient abondantes et de couleur citrine; le pouls était égal; il donnait quatre-vingt-douze pulsations par minute. Tout le mal était dans le foie. Cette partie était singulièrement douloureuse; au plus léger attouchement, le malade éprouvait des souffrances horribles.

64. Sur-le-champ (il était huit heures du matin) on appliqua vingt sangsues sur la région du foie, et douze autres à l'anus, et l'on tint le malade dans un bain tiède pendant une demi-heure; ensuite on couvrit de cataplasmes émolliens les morsures des sangsues. Le sang coula très-abondamment jusqu'à midi, et suinta jusqu'au soir. On prescrivit le petit-lait édulcoré, l'infusion de graine de lin édulcorée et nitrée.

65. Dès le soir même, le malade fut extrêmement soulagé; il passa une nuit fort tranquille; il dormit profondément, et n'eut qu'une sueur extrêmement légère. On continua les mêmes boissons et les bains; la convalescence fit des progrès rapides; les douleurs et la sueur fébrile disparurent entièrement; l'appétit revint, et Moreau, parfaitement guéri, sortit de l'Hospice le 23 brumaire (15 novembre).

Réflexions.

66. Dans cette observation, la cause première

de l'hépatite est bien évidemment due aux coups que Moreau a reçus, et dont quelques-uns ont été portés sur le foie, sans l'affecter très-gravement. Mais on peut remarquer le détour qu'a pris la nature pour arriver à cette terminaison. La fièvre se déclare, et ce n'est que pendant la sueur, qui probablement aura été interceptée, que la phlegmasie saisit le foie, disposé par une légère blessure antécédente, mais qui, pour ainsi dire, se défend long-temps contre cette impression morbide.

67. L'hépatite n'a été marquée que par les douleurs aiguës dans l'organe affecté ; la plupart des autres signes et symptômes de cette phlegmasie ont manqué ; la peau, les conjonctives surtout n'ont point été jaunes ; il n'y a eu ni soif, ni constipation, ni changement dans les urines. Est-ce que le ressentiment de la fièvre quotidienne, qui n'a cessé de se manifester par la sueur qui avait lieu toutes les nuits, aurait en quelque sorte partagé les efforts de la maladie? Est-ce que le foie, quoiqu'il y ait eu des douleurs très-lancinantes, n'était point assez profondément affecté pour produire cette espèce d'ictère, cette soif ardente, ces vomissemens de matière porracée, etc., etc., qui accompagnent si souvent l'hépatite, soit aiguë, soit chronique?

QUATRIÈME OBSERVATION.

Hépatite aiguë rhumatisante.

68. Thierri (Jean), âgé de quarante-deux ans, vitrier ambulant, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, après avoir beaucoup marché et beaucoup travaillé, fut pris, dans la nuit du 8 au 9 germinal an XII (du 29 au 30 mars 1804), au moment où il allait se coucher, fut, dis-je, pris subitement d'une douleur très-vive à l'hypochondre droit. Il tomba sur le carreau, et y resta sans connaissance pendant près d'une heure. Il n'éprouva, avant ni après, aucun frisson; bientôt il survint une grande chaleur, de la sueur, et un peu de mal à la tête. La respiration était gênée; une toux opiniâtre tourmentait le malade, qui expectora des crachats sanguinolens.

69. Le lendemain et les jours suivans, il fit usage d'une infusion de lierre terrestre dans de l'eau miellée; la douleur persistait dans la région du foie; l'appétit se soutenait; il n'y avait ni amertume de la bouche, ni nausées, ni dérangement dans les urines; seulement la constipation s'établit.

70. Se sentant affaibli, ayant toujours de la toux, et souffrant constamment du côté droit, Thierri entra à la Clinique interne le 14 germinal (4 avril).

71. Il y a sur tout le corps une teinte jaunâtre qui n'existe que depuis trois ou quatre jours, et qui est plus foncée sur les conjonctives. La bouche est amère; la langue est un peu sèche; il n'y a point d'envie de vomir. La toux est fréquente; les crachats sont visqueux et jaunâtres; la respiration est douloureuse au moindre mouvement. La douleur de l'hypochondre droit est toujours très-intense, et augmente au moindre toucher; le malade n'a été que deux fois à la selle depuis cinq jours; les urines sont peu abondantes et safranées; le pouls est serré, un peu roide, fréquent, mais régulier.

72. Corvisart pensa que la face convexe du foie était le siége d'une hépatite bien moins inflammatoire que rhumatisante. Il regarda le sang que le malade avait expectoré comme tenant à l'affection catarrhale régnante, mais ne faisant point une complication remarquable de l'hépatite; il attribua la teinte bilieuse que les crachats offrent aujourd'hui à celle que l'hépatite communique ordinairement à toutes les parties du corps. En conséquence on appliqua un large vésicatoire sur la région du foie; l'on donna le petit-lait avec le tamarin, l'infusion de bourrache et de chicorée miellée, et des lavemens émolliens.

73. Ce traitement eut le succès le plus désirable; l'ictère s'est dissipé; la douleur de l'hy-

pochondre a disparu; la toux et l'expectoration ont cessé entièrement, et Thierri, en parfaite santé, est sorti de l'Hospice le 15 floréal.

Réflexions.

74. Nous ne ferons de réflexions que sur la sagacité de Corvisart qui reconnut qu'une maladie, qui est essentiellement inflammatoire, était due à une affection rhumatismale; et la traita comme il aurait traité une pleurodynie, dans laquelle il n'aurait pas été obligé de faire tirer du sang avant d'employer les révulsifs.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Hépatite aiguë, gastrite et légère péripneumonie.

75. Harpain (Jacques), âgé de quarante-cinq ans, autrefois militaire, aujourd'hui ouvrier sur les ports, est d'un tempérament bilieux, d'une moyenne constitution; il n'a point de mauvaises habitudes, et son caractère paraît assez doux.

76. Le 16 août 1818, à la suite d'un travail très-fatigant qui l'avait mis en sueur, il s'exposa subitement à un froid très-vif qui eut lieu le soir; il ressentit aussitôt du frisson, et de la douleur à la région du foie et entre les épaules. *Pour étouffer le mal*, dit-il, sa femme lui fit prendre du vin chaud très-sucré, dans lequel on avait fait bouillir de la cannelle et du poivre. Les symptômes acquirent de l'intensité; toute la nuit il

y eut une très-grande chaleur sans sueur; la bouche était sèche et brûlante; la soif était ardente; le malade ne put dormir. La céphalalgie fut très-forte; il y eut de la courbature et une lassitude générale.

77. Le 17, les accidens augmentèrent; la douleur s'étendit à l'estomac; la bouche devint amère; il y eut des vomissemens de matière bilieuse; le mal de tête était des plus violens; l'anorexie fut complète; la soif était très-vive; les yeux étaient brillans; la face était animée; la fièvre fut très-forte. Un médecin appelé ordonna la limonade pour boisson.

78. Le 18, la douleur du foie et de l'estomac fut plus violente; elle se propagea jusqu'à la poitrine; il y eut de la toux, avec expectoration de crachats sanguinolens. Le médecin fit appliquer dix sangsues sur l'appendice sternal, ce qui soulagea un peu le malade; des lavemens émolliens procurèrent quelques évacuations alvines qui n'avaient point eu lieu depuis le 16.

79. Le 19, la peau devint jaune; les autres accidens subsistaient.

80. Le 20, Harpain entra à la Clinique interne. Aux symptômes décrits ci-dessus nous ajouterons que le malade avait la bouche très-amère, qu'il avait de fréquentes envies de vomir, qu'il vomit même deux fois une matière

porracée ; que la région du foie, la région épigastrique étaient le siége de vives douleurs qui se faisaient sentir avec moins de violence jusque dans la poitrine et dans le bas-ventre ; que la respiration était un peu difficile ; qu'il y avait de la toux, qui n'était plus suivie d'expectoration ; que les urines étaient rares, très-rouges et troubles ; que le pouls était plein, fréquent, et cependant assez facile à déprimer.

81. Quoique l'instant favorable pour insister sur le traitement antiphlogistique fût très-avancé, on fit appliquer vingt-cinq sangsues sur les régions douloureuses ; on fit suivre cette application d'un vomitif, et l'on prescrivit une tisane pectorale, le look blanc, des demi-lavemens, des fomentations émollientes et un bain tiède.

82. On obtint des vomissemens et cinq évacuations alvines. Le malade se trouva très-soulagé ; la nuit suivante, il y eut du sommeil, et tous les accidens semblaient calmés.

83. Le 21, il survint, par la narine droite seulement, une hémorrhagie qui dura trois heures. Le 22 à midi, l'hémorrhagie se renouvela, et fut plus considérable. On fit une saignée du bras ; les évacuations sanguines naturelles et la saignée procurèrent une amélioration sensible. Le 23, le malade cracha du sang, qui paraissait venir des fosses nasales, et non pas de la poitrine. Les dou-

leurs étaient calmées; mais le pouls devint irrégulier. Le 23, à sept heures après midi, Harpain eut une suffocation qui le priva de connaissance pendant environ une demi-heure; le reste de la journée, il eut l'air hébété. Le 24, l'évanouissement, simulant une attaque d'apoplexie, se renouvela, et fut plus long. A partir de ce moment, la faiblesse fut extrême; le malade ne se plaignait plus de douleurs; il y eut des selles et des urines involontaires; et le 25, la mort arriva vers deux heures après midi.

Ouverture.

84. Le corps avait encore un embonpoint très-marqué. La peau était jaune. Les muscles étaient poisseux.

85. Les tégumens de la tête étaient gorgés de sang. Les méninges étaient infiltrées d'une sérosité sanguinolente; les sinus en étaient remplis; il s'en était fait un épanchement considérable dans les ventricules et à la base du crâne.

86. Les lobes supérieurs des deux poumons adhéraient en quelques points à la pleure costale. On remarquait à travers la pleure pulmonaire du sang extravasé dans le tissu des poumons; et lorsqu'on incisait ces viscères, il en découlait une grande quantité de sang très-noir. Les poumons, les pleures, les médiastins et le

péricarde avaient une teinte jaune; le cœur était vide et sain.

87. Le péritoine et presque tous les organes contenus dans l'abdomen étaient teints en jaune comme ceux de la poitrine, excepté le grand épiploon, qui était très-rouge. Les ganglions du mésentère étaient engorgés.

88. Le foie était très-volumineux et d'un violet foncé; il était refoulé dans la poitrine, toute sa surface était recouverte de lambeaux membraniformes et albumineux qui l'unissaient lâchement au diaphragme, au péritoine et à l'estomac; lorsqu'on l'incisait, il en sortait beaucoup de sang noir. La vésicule biliaire, amincie et transparente, était distendue par environ cinq onces (1 hectogramme et demi) d'un liquide diffluent, mucilagineux et blanchâtre. Le conduit cystique n'était point obstrué.

89. L'estomac contenait une substance noirâtre, qui avait communiqué cette couleur à quelques points de la membrane muqueuse. Lorsqu'il fut lavé, il parut légèrement phlogosé.

90. Le gros intestin était sain; le duodénum l'était également; le reste de l'intestin grêle renfermait une matière d'un vert presque noir, qui était plus abondante, plus épaisse dans l'iléon, et mêlée avec du mucus dans le jéjunum.

91. Les autres organes de l'abdomen n'offraient aucune sorte de lésion.

Réflexions.

92. Le foie avait été le premier organe frappé de l'inflammation, qui s'est promptement communiquée à l'estomac, et ensuite, en s'affaiblissant, aux poumons et à quelques autres viscères de l'abdomen.

93. Le vin chaud sucré, avec de la cannelle et du poivre, a contribué à irriter les parties affectées, et, il faut le faire remarquer, on n'a point assez insisté sur le traitement antiphlogistique dans le commencement de la maladie.

SIXIÈME OBSERVATION.

Hépatite aiguë suivie de péritonite.

94. La veuve Flechet (née Marguerite Lamarre), âgée de quarante-six ans, couturière, fut réglée à l'âge de dix-sept ans; ses menstrues ont toujours été et sont encore régulières. Elle s'est mariée à vingt-deux ans, et a eu trois enfans, qui sont bien portans. Son tempérament est nerveux et sanguin, sa constitution est grêle, sa maigreur est remarquable; elle a éprouvé des chagrins longs et violens.

95. Il y a sept ans, Flechet eut une maladie qui, d'après la description qu'elle en a faite,

était une péritonite. A la suite de cette maladie, il lui est resté ce qu'elle appelle un *tiraillement* d'estomac qui se fait sentir après chaque repas, et lui cause des douleurs d'autant plus vives qu'elle a mangé davantage. Ce tiraillement est quelquefois suivi de nausées, et même de vomissemens d'alimens, ce qui l'empêche de se livrer à son appétit, qu'elle a très-grand, et quoiqu'elle fasse de bonnes digestions.

96. Le 5 floréal an IX (25 avril 1801), cette femme fut prise sans cause connue de vives douleurs dans la région du foie. Elle eut du frisson, de la céphalalgie, ensuite de la fièvre avec une soif très-vive. Elle vomit une grande quantité de matières d'un vert porracé et d'une amertume insupportable. La peau était sèche, la figure était animée; il y avait beaucoup d'anxiété.

97. Un médecin appelé, reconnaissant bien une hépatite aiguë, prescrivit des saignées, des délayans, des demi-bains, des fomentations émollientes.

98. Les douleurs furent calmées dans la région du foie; mais elles s'étendirent dans tout l'abdomen, et persistèrent jusqu'au 20 floréal, que la malade entra à l'Hospice de la clinique.

99. Examinée le 21, la veuve Flechet avait le visage *grippé;* son air annonçait le désespoir; toute la surface de la peau était jaune, sèche,

rude et terreuse ; la bouche était sèche, la langue d'un rouge intense, la soif ardente. La poitrine, percutée, n'offrit rien de particulier. Tout l'abdomen, depuis la région épigastrique jusqu'à la région hypogastrique, était tendu, douloureux; et rendait du son par la percussion, qu'on ne pouvait pratiquer qu'avec de grandes précautions. Les selles étaient rares, ainsi que les urines, qui étaient enflammées ; les tiraillemens de l'estomac étaient fort douloureux.

100. On fit appliquer des sangsues à l'anus et sur tout l'abdomen ; on prescrivit le petit-lait édulcoré et l'infusion de graine de lin légèrement nitrée. On donna des lavemens émolliens ; on fit prendre des demi-bains ; on tint continuellement des fomentations émollientes sur le ventre.

101. Ces moyens soulagèrent momentanément la malade ; mais, quelques jours après, il survint une diarrhée qui bientôt devint colliquative ; les urines étaient rares et troubles ; la faiblesse était considérable ; le pouls était intermittent ; la chaleur était âcre et mordicante. On mit la malade à l'usage des cordiaux unis aux antispasmodiques. Les accidens ayant augmenté, cette femme mourut le 2 prairial an IX (22 mai 1801).

Ouverture.

102. Toute l'habitude du corps était jaune, ex-

cepté que les deux côtés de la tête et des épaules, surtout à gauche, avaient une couleur violette. La poitrine résonnait bien dans toutes ses régions; il y avait de l'infiltration à la partie postérieure du tronc; il s'exhalait de tout le corps une odeur extrêmement fétide.

103. L'encéphale et ses méninges étaient infiltrées; on trouva peu de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne.

104. Les deux poumons étaient sains; le cœur, fort petit, contenait peu de sang coagulé. Le diaphragme, refoulé dans la poitrine, y formait une convexité remarquable.

105. Il s'était fait dans la cavité du péritoine un épanchement d'environ quatre livres (2 kilogrammes) de sérosité jaunâtre dans laquelle nageaient des flocons albumineux. Le foie était couvert d'une exsudation puriforme semblable à celle qui s'amasse sur les membranes séreuses enflammées; ce viscère tenait au diaphragme par des brides qui avaient l'apparence de membranes, et qu'il était facile de détruire; la forme du petit lobe était altérée par des fissures qui le divisaient en plusieurs portions arrondies. Les vaisseaux du péritoine, de l'épiploon et des intestins étaient fortement injectés. L'épiploon adhérait à la fosse iliaque gauche par un prolongement qui formait une bride s'opposant au développement de l'es-

tomac. Cette bride paraissait très-ancienne; elle était très-solide; elle avait environ un demi-pouce (1 décagr. et demi) de largeur, était lisse, et ressemblait parfaitement à un ligament. Une portion du jéjunum adhérait, dans l'étendue de trois ou quatre lignes (7 à 9 millimètres), au fond de la matrice; l'appendice vermiculaire avait contracté de fortes adhérences avec le ligament large droit. L'ovaire gauche était détruit; sa membrane contenait environ trois onces (9 décagrammes) de sérosité. La matrice avait peu de consistance; elle adhérait au rectum. La vessie était fortement contractée. Le petit bassin contenait à peu près huit onces (2 hectogrammes et demi) de matière purulente.

Réflexions.

106. L'hépatite aiguë a été chez la veuve Flechet la maladie première et essentielle. La phlegmasie s'est ensuite portée dans l'abdomen, et a causé la péritonite. L'injection des vaisseaux du péritoine et des intestins, l'adhérence de l'appendice vermiculaire, la constriction de la vessie, la matière purulente trouvée dans le petit bassin tiennent à cette dernière péritonite.

107. La bride ligamenteuse de l'épiploon était due à la péritonite que la malade avait éprouvée sept ans auparavant, phénomène que nous avons remarqué précédemment.

108. La désorganisation de la matrice et de l'ovaire, l'adhérence de cet organe au rectum, ont été causées par des affections antécédentes, dont la malade ne nous a pas intruits, peut-être par la première péritonite.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Hépatite aiguë devenue chronique et suivie d'hydropisie ascite.

109. Prévot (Jean), âgé de quarante-huit ans, roulier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-robuste, était obligé de marcher à pied la nuit comme le jour, exposé à toutes les intempéries de l'atmosphère. Sans être ivrogne, il buvait beaucoup du mauvais vin qu'il trouvait dans les auberges; il était fort sujet à s'enrhumer.

110. En brumaire an XI (novembre 1802), il fut pris d'une péripneumonie qui le retint au lit pendant un mois. On lui administra de l'émétique à haute dose. Au moment du vomissement, il éprouva dans l'estomac de vives douleurs qui pendant la convalescence devinrent sourdes et ont subsisté jusqu'à présent. A partir de ce temps, Prévot perdit l'appétit, et fut d'une si grande faiblesse, qu'il ne put reprendre l'exercice de sa profession.

111. Il y a deux mois qu'étant à Paris, cet

homme reçut un coup de pied de cheval qui du bras droit glissa sur l'hypochondre du même côté. Il n'opposa à cet accident que la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, dont il prit plusieurs doses, qui lui procurèrent des évacuations abondantes par le vomissement et par les selles. L'effet de ce remède fut d'aggraver les souffrances de l'épigastre et de faire déclarer tous les signes d'une phlegmasie aiguë du foie : douleurs vives et lancinantes, vomissemens de matières porracées et très-amères, soif très-grande, fièvre ardente, etc. Le malade, plein de confiance dans la tisane des sœurs, s'applaudissant de l'effet très-actif qu'elle produisait, et croyant n'en avoir pas pris assez, eut recours à de nouvelles doses, et il augmenta ses maux.

112. Mais peu de temps après, s'étant aperçu que son ventre enflait et que les douleurs du foie persistaient, quoiqu'elles fussent beaucoup moins aiguës, il entra à la Clinique interne le 9 fructidor an XI (27 août 1803). Examiné le 10 et les jours suivans, il a présenté l'état que nous allons décrire : amaigrissement sensible, peau jaune et sèche, céphalalgie susorbitaire, yeux douloureux dans leurs mouvemens, bouche pâteuse et amère, langue couverte d'un enduit épais et grisâtre, soif assez intense, anorexie, pouls petit, enfoncé, et cependant peu

fréquent et mou, respiration facile, poitrine sonore, ni toux ni douleur. Abdomen distendu par un liquide dont le flot est manifeste. Dans l'épigastre, et particulièrement dans le foie, douleur assez constante, habituellement sourde et pongitive, mais devenant très-aiguë par la moindre pression; urines peu abondantes, cinq à six selles liquides par jour.

113. Le 15 fructidor, il survint de légères coliques; le sommeil fut troublé; le ventre avait pris plus d'ampleur; la diarrhée subsistait; les douleurs de l'épigastre et du foie étaient les mêmes.

114. Au 1er vendémiaire an XII (24 septembre 1808), l'hépatite, devenue chronique, était ce qui tourmentait le moins le malade. L'œdème des membres abdominaux et des parties de la génération était énorme, et l'ascite avait fait des progrès considérables. On pratiqua la paracentèse, et l'on retira quinze litres de sérosité limpide. Prévot fut soulagé momentanément; cependant les douleurs sourdes du foie et la diarrhée existaient toujours; la fièvre avait pris le caractère de lente hectique.

115. L'épanchement s'étant fait de nouveau dans le péritoine, on fit une seconde ponction le 21 vendémiaire (14 octobre), et l'on obtint plus de douze litres d'un liquide d'abord blan-

châtre, ensuite d'un jaune tirant sur le roux, et d'une odeur pénétrante; à peine le malade eut-il, pendant deux jours, un peu de soulagement.

116. Après avoir ainsi éprouvé des alternatives d'une apparence de mieux-être et d'augmentation dans les accidens, après que la diarrhée fut devenue colliquative, après être tombé dans le marasme le plus complet, Prévot mourut le 5 brumaire (28 octobre), à une heure du matin.

Ouverture.

117. La surface du corps était jaune; le visage était un peu injecté; la bouche, entr'ouverte, laissait apercevoir la langue retirée vers l'épiglotte et couverte d'un liquide noirâtre. La poitrine résonnait bien dans toute son étendue. Le ventre était ballonné et bleuâtre. Les parties génitales et les membres abdominaux étaient presque entièrement désenflés; les cuisses et les jambes étaient parsemées de taches rougeâtres.

118. La face postérieure du tronc, surtout les régions lombaire et sacrée, offraient plusieurs escharres non encore gangréneuses, placées dans la direction des apophyses épineuses.

119. Dans le crâne, les vaisseaux sanguins étaient gorgés de sang. Il y avait environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité jaunâtre entre

les méninges et dans les ventricules du cerveau.

120. La trachée-artère contenait une certaine quantité de fluide rougeâtre et muqueux ; l'œsophage n'était point altéré.

121. Dans la cavité du thorax, les poumons et les pleures étaient sains ; il y avait du côté droit quelques adhérences anciennes, mais aucun épanchement. Le cœur, assez volumineux, offrait à sa face antérieure droite des plaques très-blanches qu'on aurait prises au premier aspect pour des pseudo-membranes, mais qui n'étaient dues qu'à l'épaississement outre nature de la membrane propre du viscère.

122. On trouva dans le péritoine environ six litres d'une sérosité de couleur d'ocre, contenant un sédiment rougeâtre et des filamens membraneux qui nageaient au milieu.

123. Le foie était porté dans le milieu de la région épigastrique; il était recouvert de fausses membranes et de brides qui l'unissaient avec le diaphragme et les intestins. Dans l'intervalle des brides, on voyait une couche albumineuse et sanguinolente, et des filamens semblables à ceux qu'on avait trouvés dans le péritoine. Ce viscère avait peu augmenté de volume. Il était parsemé de tubercules d'un gris rougeâtre, plus nombreux sur le lobe gauche que sur le droit; sa consistance était ferme et criant sous le scalpel;

sa substance, d'un gris marbré, contenait peu de sang et beaucoup de bile.

124. La vésicule du fiel était remplie d'une bile noirâtre, épaisse et grumelée; les canaux biliaires étaient libres.

125. L'estomac était distendu par un gaz extrêmement fétide; il ne contenait point de chyme; sa membrane muqueuse, de couleur bleuâtre, était épaissie et s'enlevait aisément.

126. L'épiploon gastro-colique était froncé et replié sur lui-même; il adhérait à la fosse iliaque droite à l'endroit où avait été faite la ponction. Le gastro-hépatique était presque entièrement oblitéré.

127. Le pancréas était dur et comme cartilagineux.

128. L'intestin grêle, à sa partie supérieure (jéjunum), était d'un rouge très-brun; sa membrane externe était épaissie; il contenait des gaz et des matières très-fétides; la partie inférieure (iléon) n'était que peu phlogosée; le mésentère était sain.

129. Le gros intestin ne présentait aucune autre altération que la couleur bleuâtre de sa membrane muqueuse; il était également rempli de matières extrêmement fétides.

130. La rate, saine d'ailleurs, était un peu volumineuse.

131. Les bassinets des reins, ainsi que les uretères, étaient dilatés; la vessie contenait peu d'urine fort odorante; la glande prostate paraissait détruite; l'urètre était libre.

Réflexions.

132. Je remarquerai seulement ce qu'a produit sur l'estomac l'émétique, donné à haute dose dans une péripneumonie. C'est une méthode que je ne veux ni approuver ni blâmer; je crois qu'avant de prononcer, il est prudent d'attendre qu'une expérience longue et heureuse ait prouvé la bonté de cette médication.

133. Je serai plus hardi sur l'usage de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice. J'ai vu à l'hospice de Clinique interne et dans la ville un très-grand nombre de malades qui en avaient éprouvé des effets funestes. Les gens du peuple la prennent avec confiance contre toute sorte de maux; les sœurs la vendent sans ordonnance de médecins!... En effet, quel est le médecin qui oserait prescrire un médicament dont il ne connaîtrait pas la composition? Il y a donc abus dans la distribution de cette tisane.

134. Je pense que les sœurs de charité ont tant de droits à la protection du gouvernement et à la reconnaissance des indigens, quand elles se contentent de remplir les fonctions si utiles de leur institution, que je ne puis m'empêcher

de blâmer celles qui se permettent des choses que les lois leur défendent. Il y a bien des années que je suis médecin consultant du chef-lieu de la congrégation des sœurs de charité, après en avoir été le médecin ordinaire. J'assure avec plaisir que je n'ai reconnu dans ces respectables religieuses que des sujets d'estime et de vénération ; elles s'abstiennent d'exercer la médecine, qu'elles n'ont pas la prétention d'avoir étudiée, et de livrer au public des drogues dont elles ne pourraient prévoir ni juger l'effet.

135. Les désorganisations des épiploons, du pancréas et de l'intestin grêle, ainsi que l'hydropisie ascite, étaient secondaires de l'hépatite aiguë, devenue chronique.

HUITIÈME OBSERVATION.

Hépatite aiguë devenue chronique, et autres affections remarquables.

136. La femme Fournay (née Marie Rousseau), âgée de trente-un ans, ouvrière dans une fabrique de fleurs artificielles, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'un caractère morose, est disposée à prendre facilement de l'humeur ; d'ailleurs elle est extrêmement laborieuse.

137. Cette femme avait dans sa jeunesse été fort sujette aux hémorrhagies nasales ; elle ne commença à être réglée qu'à dix-huit ans, et se

maria aussitôt. A dix-neuf ans, elle devint mère. A vingt-un ans, étant enceinte pour la deuxième fois, elle éprouva dès le commencement de la gestation un désir ardent de boire de l'eau-de-vie, qu'elle ne pouvait pas souffrir avant; elle en buvait habituellement chaque jour un demi-litre, et quelquefois davantage : elle n'en fut nullement incommodée, et jamais elle ne s'enivra. Son accouchement fut des plus heureux. A partir de ce moment, elle perdit pour toujours le goût de l'eau-de-vie.

138. A vingt-trois ans, après une hémorrhagie utérine qui avait duré quarante-huit heures, elle accoucha d'un enfant mort; elle fut longtemps à se rétablir. Six mois après, ses membres devinrent douloureux, et tellement impotens, qu'elle fut dix-huit mois sans pouvoir en faire usage. Pendant cet espace de temps, il lui survint une inflammation dans la région hypogastrique; il s'établit une constipation presque insurmontable; les urines furent supprimées; les membres thoraciques s'infiltrèrent. La malade se rétablit encore; mais elle ne put nous apprendre par quels moyens thérapeutiques elle fut délivrée de ces diverses maladies.

139. Il y a sept mois que cette femme éprouva, en sortant de son lit, tous les phénomènes de l'ivresse. En même temps elle entendait dans les

oreilles un bruit fort incommode qui ne fut que momentané, et auquel succéda pendant dix jours la perte absolue de l'odorat. Le onzième jour au soir, elle fut comme *foudroyée* (c'est son expression) d'un si violent mal de tête, qu'il lui fit pousser des cris perçans. Vers le milieu de la nuit, elle rendit par le nez environ dix onces (3 hectogrammes) d'une matière très-fétide, qui ressemblait, dit-elle, à de la gelée de groseille trop cuite.

140. Il y a deux mois que tout à coup elle ressentit de vives douleurs dans tout le ventre, mais principalement dans la région épigastrique et dans l'hypochondre droit; elle éprouvait en même temps le besoin de vomir, d'uriner et d'aller à la selle sans pouvoir le satisfaire : cet état dura quatre heures. De son propre mouvement, la malade prit un bain de siége dans l'eau duquel elle avait fait bouillir du cerfeuil; et pendant qu'elle était dans l'eau, elle vomit abondamment; elle rendit une grande quantité d'urine et eut une selle copieuse.

141. Le lendemain de cet accident et tous les jours qui se sont succédé depuis, vers trois heures après midi, la femme Fournay est pendant une heure saisie de frisson, d'horripilations, de pâleur à la face. A cet état succède une chaleur vive, qui dure jusqu'au lendemain dix

heures du matin, mais sans sueur, quelque chose que l'on fasse pour la provoquer. Pendant ces accès, les urines sont mousseuses, blanchâtres, rares et sédimenteuses. Les douleurs dans le ventre et dans la région du foie ne donnent aucun relâche : cet état a pris de l'exacerbation à l'approche des règles, qui n'ont pas encore manqué. Depuis plus d'un mois, la malade n'a pris aucun aliment solide sans qu'il ait été aussitôt rejeté par le vomissement; depuis un mois aussi elle ne peut se tenir couchée sur le côté droit; elle nous a laissé ignorer les remarques qu'on a dû faire sur le pouls, ainsi que les moyens qu'on a employés pour combattre cette affection.

142. Le 26 floréal an IX (16 mai 1801), la femme Fournay entra à la Clinique interne. Voici ce qu'on a observé en elle pendant le peu de temps qu'elle a séjourné à l'Hospice, et ce n'est qu'avec la plus grande peine et à plusieurs reprises qu'on a pu obtenir les renseignemens sur ce qui avait précédé son admission, et que nous venons de rapporter.

143. La face porte l'empreinte de la plus grande tristesse; les yeux sont languissans; la peau est blanche et fine; il y a encore de l'embonpoint; la langue est humide et couverte d'un enduit jaunâtre; la bouche est pâteuse et amère; la soif est ardente. Le nez est tout encroûté in-

térieurement ; il en découle souvent dans la bouche une matière jaune, d'une saveur nauséabonde, et qui excite des vomituritions. Une autre cause de vomissement, c'est une sorte de mouvement antipéristaltique, qui de l'ombilic se porte vers l'estomac, et fait rendre en abondance un liquide amer et filant ; ensuite le mouvement péristaltique des intestins se rétablit, et il survient de copieuses évacuations alvines de substances aqueuses et jaunes, sur la surface desquelles il se forme une couche de matière comme sébacée, en partie concrète et en partie diffluente. Les urines sont rares ; tout l'abdomen, surtout l'estomac et le foie, sont si douloureux, que l'on ne peut y exercer la plus légère pression sans causer des évanouissemens. Il n'y a ni céphalalgie, ni toux, ni gêne de la respiration ; cependant la poitrine est très-douloureuse depuis le sein droit jusqu'au-delà de l'hypochondre du même côté. Le pouls est petit, concentré, fréquent, et moins sensible à gauche qu'à droite ; les avant-bras sont douloureux et tuméfiés ; les membres abdominaux ne sont point œdémateux ; aussitôt qu'on touche la région épigastrique, les mains de la malade deviennent d'un froid glacial, et son visage est tout violet.

144. Le jour de son entrée, la femme Fournay eut une syncope qui dura plus de quinze

minutes. La nuit suivante fut très-agitée; mais les règles ayant coulé vers le matin, les symptômes fâcheux en parurent améliorés, excepté le vomissement et la diarrhée, qui ne cessèrent point. La malade ne voulut rien prendre de ce qu'on lui avait prescrit; elle ne bût que de l'eau avec du sirop de guimauve.

145. Depuis le 27 jusqu'au 30, le mal empira. Dans la nuit du 30 floréal au 1er prairial, les coliques furent si violentes, que la femme Fournay poussait des cris affreux, de véritables hurlemens. A deux heures moins un quart, elle expira.

Ouverture.

146. Les tégumens de la tête étaient injectés du côté où le corps était posé; l'infiltration des membres thoraciques était moins considérable que du vivant du sujet; il y avait une large ecchymose sur le pli de la cuisse droite.

147. La tête ne fut point ouverte.

148. Il ne se trouva point d'épanchement entre les pleures. Les poumons étaient sains; ils adhéraient en quelques endroits aux pleures costales par des brides anciennes; mais ils étaient refoulés par le diaphragme, qui bombait considérablement dans la poitrine. Le cœur et le péricarde n'offrirent aucune lésion.

149. Le péritoine contenait environ quatre

livres (2 kilogrammes) de liquide un peu dense et de couleur laiteuse ; il était injeeté dans toute sa surfaee, surtout dans le voisinage du foie. Tout le foie lui-même était recouvert d'une couehe albumineuse formant des fausses membranes et des brides contre nature, semblables à eelles que l'on trouve sur les poumons et sur la pleure à la suite des inflammations de ees organes. Le petit lobe et le lobe moyen du foie étaient raboteux, et eommençaient à être eonvertis en une sorte de putrilage; la vésicule du fiel était partout adhérente.

150. L'épiploon, surtout vers l'estomac, était rouge et injecté; il était aussi couvert de fausses membranes.

151. L'estomac était sain. L'iléon, l'utérus et son ligament large baignaient dans le pus du côté droit; il y avait dans ee ligament et dans l'ovaire droit un commeneement d'hydropisie enkystée. Le cœcum et son appendice adhéraient au péritoine qui revêt le petit bassin, et aux annexes de l'utérus. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

152. Quoique la cause de l'hépatite soit restée inconnue, à juger par les désorganisations trouvées dans le foie et par le début des accidens, on ne peut douter que l'inflammation du

foie n'ait été la maladie première et essentielle. Il est probable que l'hépatite a d'abord été aiguë avant de passer à l'état chronique, et que cette phlegmasie, s'étant communiquée de proche en proche à l'épiploon, au péritoine, etc., a produit le pus dans lequel nageaient l'iléon, l'utérus et ses annexes; a causé les adhérences qui unissaient ensemble les organes contenus dans le bassin.

153. Cette hépatite et le refoulement du foie, qui faisait bomber le diaphragme dans le thorax, expliquent les douleurs que la malade ressentait dans la poitrine, quoique les poumons ne fussent point affectés; expliquent peut-être l'œdème des avant-bras par la compression des poumons, comme il arrive dans l'hydrothorax, lorsque les poumons sont sains et crépitans.

154. Je suis fâché qu'on n'ait point ouvert le crâne, qu'on n'ait point exploré l'encéphale et l'appareil du sens de l'odorat; on aurait peut-être découvert des lésions qui auraient rendu raison des affections nerveuses dont la malade avait été tourmentée pendant cinq mois, de la perte de l'odorat, et de l'évacuation qui en fut la suite.

155. On ne doit pas être étonné qu'on ait trouvé des désordres dans l'utérus et ses annexes après l'hémorrhagie utérine si considérable, et

l'accouchement qui en avait été la suite, mais surtout après l'inflammation dans la région hypogastrique, que l'on peut soupçonner avoir été une métrite.

156. Nous regardons la fièvre intermittente quotidienne qui durait depuis deux mois comme simplement symptomatique des désordres qui s'établissaient dans les organes de l'abdomen, et le vomissement qui a eu lieu comme sympathique et causé par le voisinage du foie malade avec l'estomac, qui était sain. La diarrhée n'a rien d'étonnant; elle existe presque toujours vers la fin de toutes les affections chroniques des viscères, soit de la poitrine, soit de l'abdomen.

157. On conçoit facilement que la pression, le tiraillement des intestins dans les accès de coliques violentes, ont pu causer le mouvement antipéristaltique, et produire le vomissement, et qu'ensuite le mouvement naturel rétabli, par suite de l'impression donnée, les évacuations alvines ont dû être abondantes. Cette cause devenait purement mécanique, quoique née d'une affection des organes.

158. Nous traiterons dans un autre endroit du goût insolite pour l'eau-de-vie que la femme Fournay eut pendant sa seconde grossesse.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Hépatite aiguë devenue chronique, ayant causé un ictère, un squirrhe du foie, un carcinome ulcéré de l'estomac, un hydrothorax, etc.

159. La veuve Préverol (née Victoire-Angélique Demari), âgée de soixante-sept ans, sans état, est d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, et d'un caractère gai.

160. Il y a dix mois que cette femme eut, sans cause connue, des vomissemens, suivis de diarrhée; en même temps elle ressentit de la douleur dans la région du foie; elle eut de l'anorexie, de l'insomnie et de la fièvre; sa peau devint jaune. Elle prit pour tout médicament de la tisane de chiendent et de réglisse, et quelques lavemens, ensuite de l'eau de carotte.

161. La douleur subsista long-temps avec violence; ensuite elle se calma, et devint sourde; en même temps il se manifesta à la région du foie une tumeur qui était douloureuse au toucher.

162. Les accidens prenant de l'intensité, la jaunisse ayant augmenté, le vomissement ayant lieu de temps en temps, l'appétit ne se faisant plus sentir, les digestions étant très-lentes et fort pénibles, la constipation ayant plusieurs fois alterné avec la diarrhée l'amaigrissement faisant

des progrès, la veuve Préverol entra à l'Hospice de clinique le 22 mars 1819.

163. Aux symptômes que nous venons d'énumérer nous ajouterons que la maigreur est considérable, que la peau est d'un jaune cuivreux, que la face est décomposée, qu'il y a une toux légère et sans expectoration, que la respiration est facile, et que les mouvemens du cœur sont réguliers, ainsi que ceux du pouls; que l'épigastre est un peu douloureux; que l'on trouve dans la région du foie une tumeur qui vient occuper une grande partie de l'abdomen, et qui est douloureuse au toucher et toute bosselée; que les déjections alvines sont fréquentes et liquides; que les urines sont rares et troubles; que les membres abdominaux sont infiltrés.

164. Reconnaissant que le foie est devenu squirrheux et tuberculeux à la suite d'une hépatite d'abord aiguë, et ayant dégénéré en hépatite chronique, on porta sur la maladie le prognostic le plus fâcheux, et l'on se proposa de ne faire qu'une médecine palliative; on prescrivit la tisane apéritive mineure, l'infusion de fleurs de tilleul édulcorée avec le sirop de guimauve, des lavemens émolliens, et l'on donna quelques potages maigres.

165. Au bout de quelques jours, la figure devint terreuse; les fonctions intellectuelles fu-

rent altérées; la fièvre se déclara; la respiration fut très-gênée; l'œdème augmenta; on n'obtenait plus de son de la poitrine par la percussion; la toux fut fréquente; il y avait des crachats tenaces et rendus avec beaucoup de difficulté; le ventre se tuméfia, on y sentait de la fluctuation; la diarrhée devint colliquative; il n'y avait presque plus d'urine.

166. L'état empira progressivement jusqu'au 12 avril. Le délire sourd était constant; les mains, les avant-bras et le thorax se tuméfièrent; les excrémens et les urines étaient rendus involontairement. Le 15, la respiration devint râleuse, les membres étaient très-froids, la malade ne pouvait plus avaler. Le 16 au matin, elle expira.

Ouverture.

167. Le marasme est affreux à la face; le col, le tronc, l'abdomen et les membres thoraciques et abdominaux sont fort infiltrés. On observait à l'abdomen une tumeur inégale, placée au-dessus de l'ombilic, qui laissait entre elle et le rebord de la poitrine du côté droit un sillon de quatre pouces (11 centimètres).

168. Le crâne ne fut point ouvert.

169. Les poumons flottaient dans de la sérosité limpide évaluée à six litres dans chaque cavité de la poitrine. Il y avait quelques tubercu-

les miliaires au lobe supérieur du poumon droit. Le cœur était petit, flasque; les deux oreillettes étaient fort dilatées; la crosse de l'aorte l'était un peu, elle offrait des rugosités à sa surface interne.

170. La cavité abdominale contenait environ huit litres de sérosité verdâtre.

171. Le foie, qui avait plus du double de son volume ordinaire, était couleur de lie de vin rouge, d'une consistance molle et pulpeuse. Dans tout le bord inférieur de son lobe droit, il présentait une désorganisation squirrheuse, lardacée, criant sous le scalpel. Plusieurs autres points d'altération semblable étaient disséminés sur la face supérieure de cet organe et sur son lobe gauche de manière à en changer tellement la forme, qu'on ne trouvait plus le sillon de la veine ombilicale ni celui de la veine-porte, et que la vésicule du fiel, qui contenait très-peu de bile, était logée et comprimée dans une cavité profonde et presque perpendiculaire.

172. L'estomac adhérait par toute sa face supérieure au foie. Il offrait près du cardia une végétation fongueuse et ulcérée d'environ deux pouces (5 centimètres et demi) de diamètre.

173. Le pancréas, la rate et les intestins étaient sains.

174. Le rein gauche présentait plusieurs kys-

tes contenant de l'urine; sa capsule surrénale était pulpeuse et d'une couleur jaune.

175. L'utérus était cartilagineux dans plusieurs points, surtout vers son col; il y avait à sa face supérieure une portion squirrheuse semblable à celle du foie.

Réflexions.

176. L'hépatite est la maladie primitive et essentielle; toutes les autres paraissent n'être que secondaires. Peut-on reconnaître la cause prédisposante de l'hépatite et de ses suites dans le tempérament lymphatique de la veuve Préverol? Quant à la cause occasionnelle, elle échappe à nos recherches.

177. L'hépatite aiguë, ayant passé à l'état chronique, a causé les squirrhosités du foie, qui ont donné naissance à l'ictère foncé, et par suite ont rendu le tissu de l'organe pulpeux et couleur de lie de vin.

178. La désorganisation du foie a produit celles de l'estomac, savoir ses adhérences avec le foie lui-même et la végétation fongueuse placée près du cardia. Mais peut-on expliquer de la même manière la lésion du rein gauche et de sa capsule surrénale?

179. Le foie et l'estomac étant devenus malades, la circulation a été dérangée; un commencement de lésion organique s'est établi dans

le cœur et l'aorte, laquelle lésion a produit à son tour l'épanchement séreux qui s'est fait entre les pleures.

180. L'état cartilagineux et squirrheux de l'utérus tenait probablement aux mêmes causes prédisposantes et occasionnelles, que nous ignorons parfaitement.

181. Remarquons en passant la confiance que l'on accorde à la carotte dans les maladies du foie, fondée uniquement sur la couleur jaune de cette racine; comme on donnait la scrophulaire dans les scrophules, à cause de ses racines tuberculeuses; comme on donnait la pulmonaire dans la phthisie, à cause qu'elle présente les taches brunâtres que l'on trouve sur les poumons des vieillards, etc., etc.; tous préjugés populaires auxquels cependant les médecins sont quelquefois obligés de sacrifier, quand ils n'ont rien de nuisible.

DIXIÈME OBSERVATION.

Hépatite chronique suivie d'entérite chronique.

182. Petit (Charles), âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, d'une forte constitution, d'un caractère vif et gai, mais irascible, d'une humeur extrêmement violente, s'était livré à ses passions impétueuses,

et avait donné dans l'excès du vin, des femmes et du travail.

183. Revenu des égaremens de sa première jeunesse, Petit s'était établi boulanger dans une commune du département de l'Yonne; il s'était marié, il commençait à jouir du fruit de son travail et de sa bonne conduite, lorsqu'à la première entrée des *alliés* en France il fut pillé, battu, foulé aux pieds, meurtri (1). L'impression des coups qu'il avait reçus s'était portée principalement sur la région du foie.

184. Le malade fut traité pendant plusieurs mois; il fut soulagé, mais il ne recouvra jamais ni son embonpoint, ni sa force première, et depuis il souffrit constamment dans l'hypochondre droit. Cependant, comme il était plein de courage, il reprit l'exercice de sa profession, qu'il continua jusqu'en août 1817. A cette époque, il s'aperçut que son ventre grossissait, tandis qu'il maigrissait de toutes les autres parties du corps; il ne pouvait plus travailler sans être essoufflé et très-fatigué.

185. Petit conservait de l'appétit, mais ses di-

(1) Quelques soldats étrangers s'amusaient à entonner de l'eau dans l'estomac, comme on le faisait autrefois dans la question à laquelle on soumettait les condamnés à mort; puis ils couchaient à terre le patient, lui montaient sur l'épigastre et le trépignaient pour lui faire produire des jets d'eau par la bouche et les narines, ce qui leur causait une joie barbare et les faisait rire aux éclats.

gestions étaient lentes et pénibles. Pendant longtemps, il n'opposa aucun remède à ses maux; mais son état ayant empiré, il consulta un soi-disant médecin qui lui prodigua des vomitifs, des purgatifs, des évacuans de toute sorte, de prétendus désobstruans, et qui, par excès de précaution et d'attention, fournissait lui-même les drogues qu'il lui faisait prendre, et qu'il lui faisait payer très-cher.

186. Voyant sa santé et sa bourse épuisées, cet homme quitta son guérisseur, et ne prit aucun médicament jusqu'à la saison des fruits rouges, dont il mangea en grande quantité; ce qui lui réussit. Il vit diminuer la tuméfaction de son ventre; les digestions se firent mieux; la constipation céda; les urines furent plus abondantes; les forces et le sommeil revinrent un peu; mais ce mieux-être ne fut pas de longue durée.

187. Le 24 octobre 1818, Petit entra à l'hôpital de la Charité, où il fut traité convenablement. Plusieurs saignées furent pratiquées; mais à chaque fois il survenait autour de la piqûre un érysipèle phlegmoneux, ce qui fit renoncer à ce moyen. On avait prescrit la diète; le malade ne voulut pas s'y soumettre, parce que, comme toute la classe ignorante, et même comme la plupart de ceux qui ont reçu de l'éducation, il était persuadé que l'on mourait si l'on ne man-

geait pas; il sortit de l'hôpital le 14 novembre.

188. Retourné chez lui, cet homme ne prit aucun remède, et ne s'assujettit à aucun régime. Enfin, ne pouvant plus résister à ses maux, qui allaient en augmentant, il vint à l'Hospice clinique le 24 novembre 1818.

189. Toute la surface du corps est d'un jaune pâle; les conjonctives sont d'un jaune plus foncé; les traits de la face sont altérés et grippés; le regard est abattu; la langue est blanche; la soif est vive; l'appétit est soutenu; la digestion est lente et pénible. Lorsque l'estomac est vide, le malade éprouve un besoin impérieux de manger; aussitôt qu'il a pris des alimens, il sent une grande pesanteur dans l'épigastre. Les déjections alvines sont fréquentes et presque toujours liquides; elles sont souvent accompagnées de ténesme. Les urines sont rares, cuisantes, bourbeuses, et d'un jaune assez foncé. La respiration est gênée, surtout le soir et pendant la digestion; la poitrine rend un son mat du côté gauche à sa partie inférieure. Le pouls est plein et fréquent; les battemens du cœur sont forts et tumultueux; il y a parfois des anxiétés et des lipothymies; le sommeil est léger et troublé par des rêves pénibles. L'abdomen est volumineux, mais souple, excepté un peu au-dessus de l'ombilic et jusqu'à l'appendice sternal. Le

foie ne paraît pas augmenté de volume; le malade y sent une douleur sourde qui est accrue par la pression. La région epigastrique est sensible et douloureuse au toucher; les membres abdominaux sont œdémateux, surtout autour des malléoles; la faiblesse générale est extrême.

190. On prescrit la tisane apéritive mineure, l'infusion de graine de lin édulcorée et nitrée, une potion antispasmodique, des bains, et l'on donne la demi-portion, ne pouvant faire consentir le malade à une diète plus sévère.

191. Pendant une vingtaine de jours, on obtient une apparence d'amélioration, c'est-à-dire que la peau est moins sèche, qu'il y a même de la transpiration de temps en temps vers le soir, que les digestions sont moins pénibles, que les selles sont moins fréquentes, et qu'il n'y a presque plus d'épreintes; que les éructations et les borborygmes tourmentent moins le malade, que les urines sont moins troubles et plus abondantes, que le sommeil est plus tranquille.

192. Vers le 20 décembre, il n'y a plus de diarrhée; au contraire, les déjections alvines sont dures, les urines sont claires, faciles et abondantes. Le soir, il y a de la transpiration, une véritable sueur. On avait continué les bains; on avait ajouté aux prescriptions l'eau de Vichy, et un julep calmant le soir. Le malade était plein

d'espoir, et, en effet, tout semblait annoncer une crise favorable.

193. Mais à partir du 25, tous les accidens fâcheux se renouvellent; il survient une toux fort incommode, qui amène très-peu de crachats visqueux; la respiration est plus gênée; l'insomnie revient; l'œdème augmente; la fièvre se déclare tous les soirs; elle est précédée de frisson et suivie de sueur copieuse. On donne l'infusion d'hyssope et de lierre terrestre édulcorée, la potion pectorale et amère, le look pectoral.

194. Jusqu'au 18 janvier 1819, la diarrhée reprend et devient colliquative, les forces s'épuisent; à un sommeil agité succède une insomnie complète; le ventre est plus tendu; il y a des coliques; la langue se brunit; la voix s'affaiblit; le découragement s'empare du malade. Tant que la discipline de l'Hospice le leur permet, sa femme et son enfant ne quittent point son lit de douleur, et ce malheureux expire le 19 à deux heures du matin.

Ouverture.

195. Toute la surface du corps avait une teinte jaune; aux conjonctives et aux ongles, cette teinte était plus foncée, l'abdomen était peu tuméfié; les membres abdominaux l'étaient moins que du vivant du sujet.

196. Le crâne ne fut point ouvert.

197. Les deux poumons étaient sains dans leur tissu; le poumon droit adhérait entièrement à la pleure costale. Le cœur était flasque et décoloré.

198. La cavité du péritoine contenait environ six litres de sérosité très-jaune. Les intestins, distendus par des gaz, étaient noirâtres à leur surface interne; ils contenaient une matière blanche, fort abondante et liquide; leur membrane muqueuse paraissait macérée, et se détachait avec la plus grande facilité. Le foie n'avait presque pas augmenté de volume; mais son tissu était racorni, squirrheux; il avait une teinte grisâtre; il ne présentait aucun tubercule. L'estomac et tous les autres viscères de l'abdomen n'offraient point de lésion organique.

Réflexions.

199. Il paraît manifeste que le traitement très-amical de nos alliés a causé l'inflammation du foie chez Petit; que cette phlegmasie, d'abord aiguë, est devenue chronique; qu'ensuite le charlatan ignorant, qui se disait médecin, a augmenté le mal par des prétendus remèdes qu'il fournissait, et a procuré l'entérite qui, en compliquant l'hépatite, qui se réduisait à rendre le foie squirrheux et racorni, a contribué puissamment à la mort de ce jeune homme, qui

s'est présenté à l'Hospice quand sa maladie était devenue incurable, et à laquelle on n'a pu opposer qu'une médecine palliative et symptomatique.

FIN DU TOME DEUXIÈME.

TABLE.

NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Pages.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac. — Du vomissement. 5

Observations.

Première, vomissement opiniâtre, suite présumée de gale répercutée. 6
Deuxième, vomissement et céphalalgie. 8
Troisième, vomissement, céphalée causée par des hydatides. . 12
Quatrième, vomissement chronique causé par une bride de l'épiploon. 17
De l'hématémèse. 22

Observations.

Première, hématémèse simple. 25
Deuxième, hématémèse accompagnée de scorbut. 26
Du mélœna. 30

Observations.

Première, mélœna simple. 31
Deuxième, mélœna compliqué de phthisie pulmonaire. . . . 35
Troisième, ouverture du corps. 43

DIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac. — De l'indigestion. 45
Des empoisonnemens. 48

Observations.

Première, commencement d'empoisonnement, que l'on a présumé être causé par le tartrate de potasse antimonié. . . . 49

Pages.
Deuxième, commencement d'empoisonnement causé par l'acide nitrique. 54
Troisième, empoisonnement par l'acide nitrique. 58
Quatrième, empoisonnement par le vert-de-gris (acétate de cuivre). 61
Cinquième, empoisonnement par le vert-de-gris (acétate de cuivre), et asphyxie par submersion. 65
Sixième, commencement d'empoisonnement soupçonné avoir été causé par le vert-de-gris. 71
Septième, empoisonnement par la noix vomique. 73
Huitième, empoisonnement par l'opium. 79
Du soda ou fer chaud. 86
Observation. . . . . *ib.*
De la boulimie ou fringale. 90

Observations.

Première, fringale aiguë. 91
Deuxième, boulimie chronique, affection nerveuse générale, soif extrême. 92

ONZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac. — Des maladies chroniques de l'estomac. — Du squirrhe de l'estomac (carcinome ou cancer). 103
Du squirrhe du pylore. 107

Observations.

Première, squirrhe non ulcéré du pylore. 110
Deuxième, squirrhe non ulcéré du pylore. 113
Troisième, squirrhe non ulcéré du pylore. 117

SQUIRRHE ULCÉRÉ DU PYLORE.

Observations.

Première, squirrhe ulcéré du pylore. 120
Deuxième, squirrhe ulcéré du pylore, compliqué de maladie du foie. 124

Pages.
Troisième, squirrhe ulcéré du pylore et de presque tout l'estomac. 127
Quatrième, squirrhe ulcéré du pylore. 133
Cinquième, squirrhe ulcéré du pylore. 134
Sixième, squirrhe ulcéré du pylore. 135
Septième, squirrhe ulcéré du pylore. 137
Huitième, squirrhe ulcéré du pylore, ampleur démesurée de l'estomac. 139

DOUZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac. — Du squirrhe non ulcéré. 142

Observations.

Première, squirrhe non ulcéré de l'estomac, plus particulièrement du pylore et du pancréas. . . . . *ib.*
Deuxième, squirrhe non ulcéré de l'estomac, et particulièrement du pylore; membrane muqueuse plissée. 145
Troisième, squirrhe non ulcéré de l'estomac et du pylore. . . 147
Quatrième, squirrhe ulcéré de l'estomac et du pylore, et commencement de lésion organique du cœur et de l'origine de l'aorte. 151
Cinquième, squirrhe non ulcéré de l'estomac et de l'épiploon. 156
Sixième, squirrhe de l'estomac sans ulcération, avec pleurésie latente. 159
Septième, squirrhe non ulcéré de l'estomac et phthisie tuberculeuse. 163
Huitième, squirrhe de l'estomac qui commençait à s'ulcérer. . 167
Neuvième, squirrhe de l'estomac commençant à s'ulcérer. . . 172

TREIZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac. — Du squirrhe ulcéré 176

Pages.

Observations.

Première, squirrhe ulcéré du cardia et de l'œsophage. 176
Deuxième, squirrhe ulcéré de l'estomac, précédé d'hématémèse. 183
Troisième, squirrhé ulcéré de l'estomac, ayant l'aspect d'un chancre vénérien. 188
Quatrième, squirrhe ulcéré du corps de l'estomac. 192
Cinquième, squirrhe ulcéré de l'estomac, et particulièrement du pylore. 194
Sixième, squirrhe ulcéré de l'estomac, squirrhe non ulcéré du pylore, commencement de lésion organique du cœur et de l'aorte, désorganisation de l'encéphale. 200
Septième, squirrhe ulcéré de l'estomac et du foie, pus qui avait fusé par le diaphragme jusque dans le péricarde. 204
Huitième, squirrhe ulcéré de l'estomac, foie tuberculeux. . . . 206
Neuvième, squirrhe ulcéré de l'estomac, tubercules du foie, lésion organique du cœur. 208
Dixième, squirrhe ulcéré de l'estomac, hématémèse, tubercules du foie. 212
Onzième, squirrhe ulcéré de l'estomac, compliqué d'une tumeur considérable. 214
Douzième, tubercules fongiformes dans l'estomac à la suite d'un squirrhe ulcéré. 220
Treizième, squirrhe ulcéré de l'estomac, accompagné d'hématémèse. 224
Quatorzième, cancer ulcéré de l'estomac, lésion organique du cœur. 227
Quinzième, squirrhe ulcéré de l'estomac, suivi d'ascite. . . . 236
Seizième, squirrhe ulcéré de l'estomac, suivi d'ascite. 244
Dix-septième, cancer ulcéré de l'estomac et d'une portion du colon. 248
Dix-huitième, squirrhe ulcéré de l'estomac et du pylore; commencement de lésion du cœur, commencement d'hydropisie des ovaires. 251
Dix-neuvième, cancer ulcéré de l'estomac et du pylore, suivi d'hydrothorax et d'ascite. 253
Vingtième, squirrhe ulcéré de l'estomac, épiploon racorni. . . 263
Vingt-unième, cancer ulcéré de l'estomac avec hydrothorax. . 267

Pages.

QUATORZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des affections de l'estomac. — Des perforations. 271

Observations.

Première, perforation de l'estomac, suite d'une chute. 276
Deuxième, perforation de l'estomac communiquant avec la rate. 278
Troisième, fongus et perforation de l'estomac, brides anciennes formant un réseau qui enveloppait tous les viscères contenus dans l'abdomen. 280
Quatrième, squirrhe ulcéré de l'estomac, perforation de ce viscère, adhérences avec la rate. 283
Cinquième, squirrhe ulcéré et perforation de l'estomac, péritonite, etc. 288
Sixième, squirrhe ulcéré de l'estomac, avec perforation de ce viscère; vice de conformation dans l'orifice du pylore 292
Septième, perforation considérable de l'estomac qui avait fait issue à l'extérieur, suite d'une chute. 294
Ulcère non squirrheux de l'estomac, tubercules non squirrheux du foie compliqués d'hématémèse, d'anévrisme passif du ventricule droit du cœur. 307
Atonie de l'estomac. 315
Observation. — Atonie de l'estomac et des intestins. 316

QUINZIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

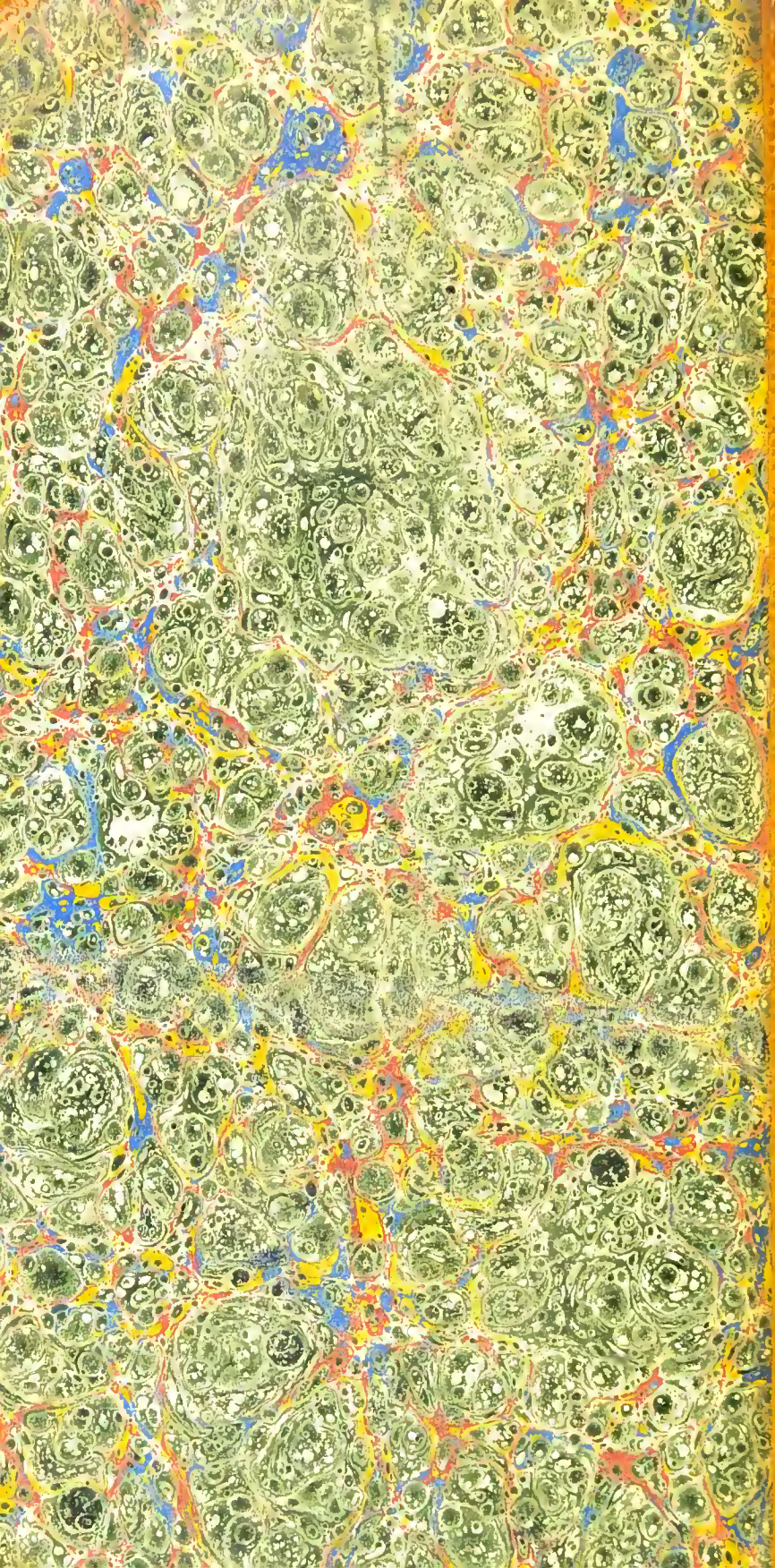
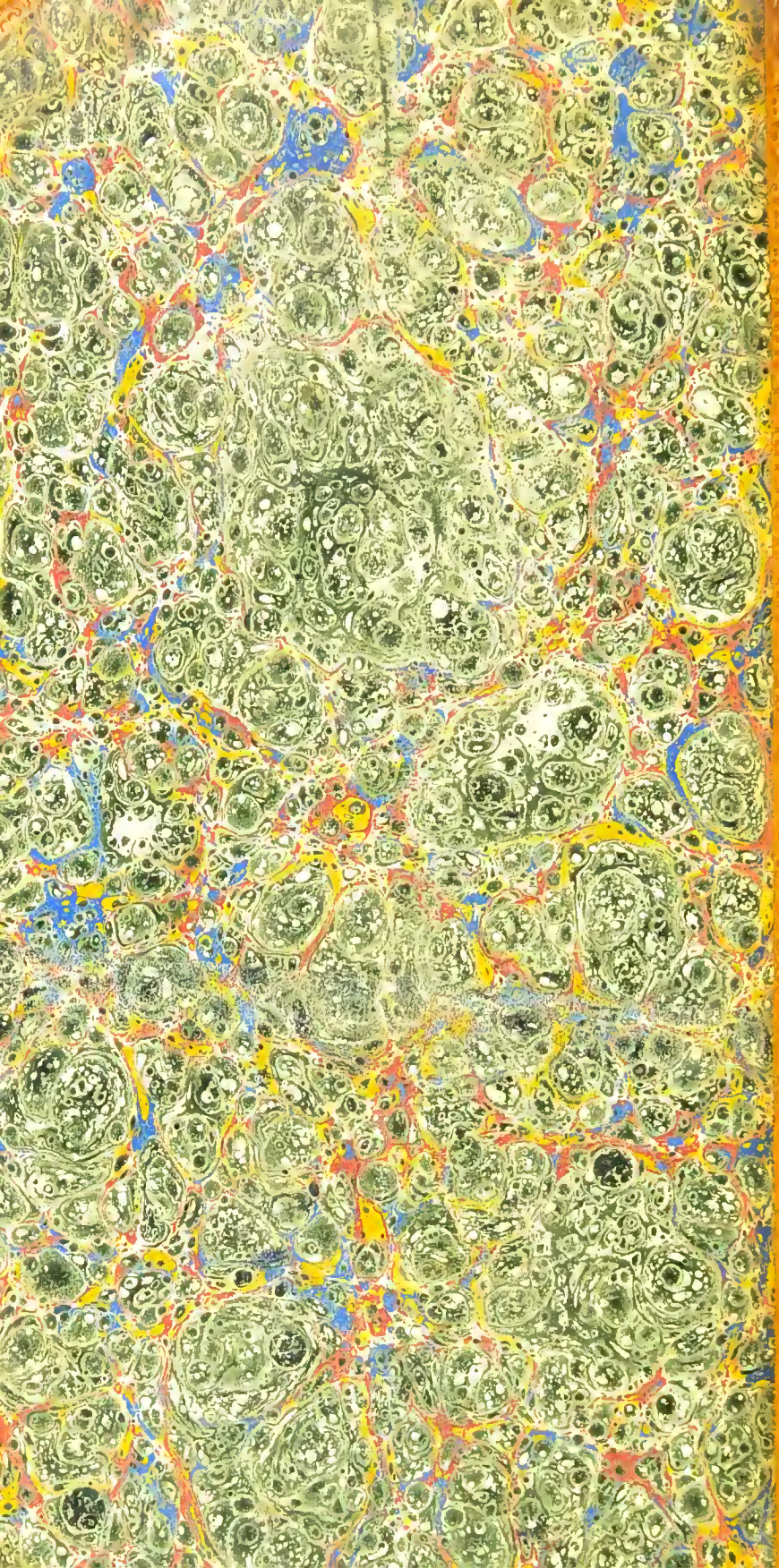
Suite de la digestion. — Des affections du foie. — Réflexions préliminaires sur les maladies du foie, de la vésicule biliaire, du pancréas et de la rate. 319
Maladies du foie, du pancréas, etc. 320
Affections aiguës. — Des plaies et des blessures du foie et de la vésicule biliaire. 323
Observation. 324

Pages.
Des affections symptomatiques et sympathiques. 325
Maladies secondaires du foie, ou dont il est très-difficile d'établir le diagnostic. 326
Du foie gras. 327
Foie dont le parenchyme est détruit. 328
De l'hépatite. 329
De l'hépatite aiguë. . . . . *ib.*
De l'hépatite chronique. 330
Des maladies de la vésicule du fiel et des affections de la bile. . 331
Des lésions du pancréas. 334

Observations.

Première, hépatite aiguë. 336
Deuxième, hépatite aiguë. 339
Troisième, hépatite aiguë. 341
Quatrième, hépatite aiguë rhumatisante. 345
Cinquième, hépatite aiguë, gastrite, et légère péripneumonie. 347
Sixième, hépatite aiguë suivie de péritonite. 352
Septième, hépatite aiguë devenue chronique et suivie d'hydropisie ascite. 357
Huitième, hépatite aiguë devenue chronique, et autres affections remarquables. 364
Neuvième, hépatite aiguë devenue chronique, ayant causé un ictère, un squirrhe du foie, un carcinome ulcéré de l'estomac, un hydrothorax, etc. 373
Dixième, hépatite chronique suivie d'entérite chronique. . . . 378

FIN DE LA TABLE.



REGULAR PAGINATION